Wurmb

Homöopathisch-klinische

Studien

von

Dr. Franz Wurmb,

Vorsteher der öffentlichen homöopathischen Heilanstalt in Wien,

und

Dr. Hugo Caspar,

Assistenzarzte an der öffentlichen homöopathischen Heilanstalt in Wien.

Wien, 1852.

Verlag von J. F. Greß.

Gedruckt bei J. P. Sollinger's Witwe.

Einleitung.

Jede große Entdeckung hatte eine Menge von Irrungen und falschen Deutungen im Gefolge; so war es von jeher, so wird es immer sein.

Diesem Schicksale ist die Homöopathie auch nicht entgangen. Ihr unsterblicher Stifter konnte derselben unmöglich sogleich die höchste Vollendung geben; Hahnemann mußte sogar, nachdem er die Nichtsnutzigkeit der zu seiner Zeit herrschenden physiologischen und pathologischen Anschauungsweisen erkannt und über dieses Gewebe von Lug und Trug den Bann ausgesprochen hatte, seiner Methode den niedersten d. i. den rein symptomatischen Standpunkt anweisen, und behaupten, „daß die Gesammtheit der Symptome für den Heilkünstler das Hauptsächlichste, ja das Einzige sei, was er an jedem Krankheitsfalle zu erkennen, und durch seine Kunst wegzunehmen habe *). Unser Meister durfte den symptomatischen Standpunkt nicht verlassen, denn in der damaligen Zeit, wo die Aerzte theils dem Götzendienste der Erregungstheorie, theils jenem der Naturphilosophie huldigten, gab es keinen anderen, welcher für sein Heilsystem eine größere Sicherheit vor dem gefährlichen Glatteise der Spekulation geboten hätte.

Diese durch die Zeitverhältnisse bedingte Nothwendigkeit, welcher sich Hahnemann beugen mußte, besteht für uns nicht mehr; ganz und gar können wir zwar auch den symptomatischen Standpunkt noch nicht aufgeben, weil wir seiner bedürfen; er ist uns jedoch nicht mehr der Einzige, sondern nur ein Zufluchtsort, den wir manchmal in der Noth aufsuchen, wenn wir uns in dem Fahrwasser der Rationalität nicht zurecht finden können und daher gezwungen werden, in jenem des Empirismus vor Anker zu gehen. Zu Hahnemann's Zeiten war der symptomatische Standpunkt der einzig brauchbare; für uns aber wäre ein ausschließliches Anhalten an denselben eine Schmach. Ist es daher möglich, so steuern wir unter der Flagge

*) Organon §. 6.

des Homoion jenem Ziele zu, welches uns die anatomisch-pathologischen und physiologischen Forschungen der Neuzeit kennen gelernt haben.

Wir haben zwar nicht zur Fahne jener Ultras geschworen, welche vornehm auf den äußerlich aufgefaßten Symptomenkomplex herabsehen, weil sie in jeder Krankheit nur eine anatomische Läsion erblicken; wir sind überzeugt, daß sich diejenigen selbst täuschen, welche sich einbilden, die Krankheitsprozesse durch anatomische, chemische oder mikroskopische Untersuchungen bis in die Uratome spalten und somit die Aufgabe der physiologischen Medizin lösen zu können; wir wissen es sehr gut, daß es viele Krankheiten gibt, bei welchen durchaus keine materielle Veränderung zu finden ist, und daß die sogenannte diagnostische Schule um die Therapie gar keine, oder doch nur negative Verdienste habe u. s. w.; mit Einem Worte: wir kennen die nicht wenigen, trostlosen Steppen im Gebiete der physiologischen Medizin sehr genau, aber wir kennen auch die bereits urbar gemachten und gut bestellten Strecken Landes, und haben die herrlichen Früchte schätzen gelernt, welche daselbst schon gereift sind.

Die diagnostische Schule hat sich in Bezug auf die natürlich vorkommenden Krankheiten dasselbe Ziel wie die Homöopathie in Bezug auf die künstlich vorkommenden — die Arzneikrankheiten — gesetzt; Erstere strebt nämlich eine rationelle physiologische Pathologie, Letztere eine rationelle physiologische Arzneimittellehre an. Beide Forschungen sind gleich wichtig und nothwendig; beide gehen von demselben, d. i. dem physiologischen Standpunkte aus, und beide haben, da es zwischen den natürlichen und künstlichen Krankheiten keine wirkliche Grenze gibt, die gleiche Aufgabe zu lösen.

Eine solche Uebereinstimmung findet zwischen der physiologischen Pathologie und der allöopathischen Arzneimittellehre nicht statt; Letztere ist nämliche keine physiologische, sondern eine mythische; sie verhält sich vielmehr zur Ersteren wie Nacht zu Tag, Finsterniß zu Licht, Lüge zur Wahrheit.

Pathologie und Arzneimittellehre, — Kenntniß des Heilobjektes und Kenntniß des Heilmittels — bilden die Grundlage der Therapie; sie müssen sich daher vereinen; ist dieß nicht möglich, so hört begreiflicher Weise alle Therapie auf.

Die physiologische Pathologie kann mit keiner andern als einer physiologischen Arzneimittellehre Hand in Hand gehen; ist dieß rich-

tig, so ergibt sich als nothwendige Folge, daß und warum diejenigen Anhänger der diagnostischen Schule, welche sich um die pharmakodynamischen Leistungen der Homöopathiker nicht bekümmern, auch aller Therapie bar sein müssen. Hierin ist ingleichen der Grund zu suchen, warum jene die Stellung der Diagnose für das allein Mögliche betrachten; warum sie ihre Aufgabe nicht darin suchen, als Aerzte die Wohlthäter der leidenden Menschheit zu werden, sondern warum sie nur den Triumph anstreben, daß das Messer die vorhergesagten Veränderungen in der Leiche bestätige, mit einem Worte: warum der Kranke für sie kein Heilobjekt, sondern blos ein Gegenstand der Naturforschung ist. In dem Gesagten liegt ferner der Grund, warum sie (was übrigens die Homöopathiker schon viel früher gethan) die alte Therapie über Bord geworfen, und warum sie keine große Sehnsucht nach dem Ungethüm haben können, welches in Folge einer Umarmung der neueren Pathologie und der veralteten Arzneimittellehre zu erwarten stünde. Wenn sie jedoch, um für ihr therapeutisches Armuthszeugniß eine Ausrede zu haben, die Behauptung aufstellen, daß eine rationelle Therapie überhaupt unmöglich sei, und wenn sie daher ausschließlich der Anwendung der exspektativen Behandlungsart das Wort reden, so heißt dieß mit anderen Worten „wir Anhänger der diagnostischen Schule haben keine Therapie, folglich kann es keine geben." Wenn sie sich ferner wol gar den Ausspruch erlauben: „die Medizin habe sich um die Erfolge der Therapie nicht zu bekümmern" *); wenn solche einseitige Fachmänner uns belehren wollen, daß nur jene Forschungen Beachtung verdienen, welche in der Leichenkammer oder in der physikalischen oder in der chemischen Werkstube angestellt werden u. s. w., so weiß man in der That nicht, ob man sich mehr über eine derartige Anmaßung oder ob man sich mehr darüber wundern soll, daß sich die Medizin so etwas gefallen lassen, ja daß sie diese Naturforscher sogar für ihre Vertreter halten konnte. Dagegen wissen wir, daß es Pflicht ist, gegen die von ihnen ausgeübte, nachgerade unerträgliche Zwangsherrschaft Verwahrung einzulegen, und zwar vorzüglich deshalb, weil nicht wenige Pathologen in neuerer Zeit durch ihre Stellung als Professoren, Medizinalbeamte u. s. w. einen gewaltigen Einfluß auf

*) S. Dietl's Klinik der Gehirnkrankheiten S. 12.

das Schicksal der Medizin ausüben, und weil die pathologischen Errungenschaften allein ganz gewiß den Schaden nicht ausgleichen, welcher durch den wahrscheinlichen Verlust der übrigen zu entstehen droht.

Der alte Spruch: daß Alles schon einmal dagewesen ist, und daß es daher nichts Neues unter der Sonne gibt, bewährt sich hier wieder ganz vorzüglich. Die Anhänger der diagnostischen Schule begehen nämlich denselben Fehler, den sich die Anhänger Hahnemann's zu Schulden kommen ließen; denn so wie diese von dem einseitigen Standpunkte des physiologischen Arzneiversuches aus, eine neue Medizin konstruiren wollten, so glauben auch jene dasselbe Ziel von dem einseitigen Standpunkte der Pathologie aus, anstreben zu dürfen. Was den Homöopathikern nicht gelungen ist, wird den jetzigen Pathologen eben so wenig, ja ganz gewiß noch weniger gelingen, denn Erstere haben nicht nur eine physiologische Arzneimittellehre, sondern auch ein Heilprinzip, während Letztere, eines obersten leitenden Grundsatzes bar, auf ihr Sonderfach allein angewiesen sind, und sich daher am Krankenbette mit der traurigen Rolle eines müßigen Zuschauers begnügen müssen, wenn sie gegen ihre bessere Ueberzeugung nicht wieder zu dem alten therapeutischen Plunder greifen, und damit so recht ins Blaue hinein kuriren wollen.

Durch das Gesagte ist zwar die Nothwendigkeit einer Vereinigung der physiologischen Pathologie und der physiologischen Arzneimittellehre bewiesen, aber noch nicht dargethan worden, wie und unter welchen Bedingungen dieselbe stattfinden könne. Die Beantwortung dieser Frage ist wol auch vom Standpunkte der Theorie möglich, jedenfalls aber von jenem der Erfahrung überzeugender. Sie lautet: die physiologische Pathologie und die physiologische Arzneimittellehre können sich nur unter dem Banner des Homoion vereinen, und nur unter diesem das Gebiet der physiologischen Medizin siegreich betreten.

Nur durch das Homoion wird die Wissenschaft der Krankheit (Pathologie) zu einer Wissenschaft des Heilobjektes; die Arzneimittellehre zu einer Lehre von den Heilmitteln; die Therapie zu einer Heilungslehre im eigentlichen Sinne des Wortes.*)

*) „Die Lehre von dem Homoion ist kein Stücklein Land, abgerissen von dem Kontinent des Heilwesens, sondern sie ist so recht ein Kontinent selbst; sie ist

In dem Bisherigen glauben wir den Gesichtspunkt klar und deutlich bezeichnet zu haben, von welchem aus unser wissenschaftliches Streben beurtheilt werden will. Wir haben uns freilich ein Ziel gesteckt, dem wir uns nur mehr oder weniger nähern, aber das wir nie ganz erreichen können, daher denn auch unser Leisten hinter dem Wollen zurückbleiben muß; deswegen befürchten wir jedoch keinen Tadel, selbst nicht einmal von denjenigen unserer Glaubensgenossen, welche noch heut zu Tage der ausschließlichen Anwendung der rein symptomatischen Behandlungsweise das Wort reden. Haben wir uns in dieser Voraussetzung geirrt, so werden wir uns durch das Bewußtsein trösten, das Bessere wenigstens angestrebt zu haben.

Was nachstehende Abhandlungen anbelangt, so sind sie zum Theile nichts Anderes, als eine öffentliche Rechenschaft, die wir, als Vorsteher einer öffentlichen homöopathischen Heilanstalt, unseren Amtsbrüdern hiemit zur Begutachtung vorlegen; vorzüglich jedoch wollen sie Vorarbeiten für eine zukünftige spezielle Therapie sein, daher sie denn auch den Titel „**Studien**“ führen. Den Stoff hiezu lieferten die Kranken, welche im Laufe des Jahres 1850 in unsere Heilanstalt zur Behandlung kamen; daß tüchtigere Hände, als die unserigen, aus dem uns zu Gebote stehenden Materiale etwas ganz Anderes und viel Besseres hätten schaffen können, davon ist Niemand lebhafter überzeugt, als wir selbst; wir glauben nämlich zu unseren Gunsten nur anführen zu dürfen, daß wir denn doch nicht blos ein nacktes Verzeichniß der Aufgenommenen, Geheilten und Gestorbenen bringen, und daß noch so Wenig doch immer mehr als gar Nichts sei.

Daß in einem Spitale, wie dem unsrigen, welches nur einen Belegraum für 40 Betten hat, und das während des kurzen Zeit-

---

keine Verneinung der wahren Wissenschaft, sondern nur der scheinbaren, der wortmachenden, eitlen und modesüchtigen; sie widerstreitet nicht den anerkannten Wahrheiten, sondern sie ist eine große Stütze derselben; sie reibt sich nicht die Hände über die Unvollkommenheit der Kunst, sondern sie legt selbst Hand an, auf daß es besser werde; sie verhöhnt nicht die strebsamen Geister, sondern sie geißelt nur das ärztliche Pharisäerthum; sie wirft nicht von sich, was sich im Laufe der Zeit bewährte, sondern verähnlicht es sich. Die wahren Interessen der Heilkunst und Wissenschaft finden an den Anhängern des Homoion keine Gegenfüßler, sondern entschiedene Freunde.» Hygea. Neue Folge. Bd. I. Hft. 1. S. 7.

raumes von Einem Jahre (unsere Anstalt wurde am 7. Jänner 1850 eröffnet) keine große Gelegenheit zu sehr vielen und sehr mannigfaltigen Erfahrungen geboten ist, versteht sich von selbst. Wir haben daher auch nur jene Krankheiten eines Ausführlicheren besprochen, welche uns durch ihr häufigeres Vorkommen hiezu berechtigten, d. i. den akuten und chronischen Katarrh, die Lungenentzündung, den Typhus, das Wechselfieber und den akuten Rheumatismus.

Mit welchen Krankheiten wir es überhaupt im Laufe des Jahres 1850 zu thun hatten, lehrt folgende Tabelle.

Name der Krankheit	Aufgenommen	Entlassen		Transferirt	Gestorben	Verblieben	Anmerkungen
		geheilt	gebessert				
Altersschwäche	1	—	—	—	1	—	—
Bandwurm	1	—	1	—	—	—	—
Bleichsucht	5	3	2	—	—	—	—
Blutung:							
» des Darms	1	1	—	—	—	—	—
» der Gebärmutter	3	3	—	—	—	—	—
» der Nase	1	1	—	—	—	—	—
Bright'sche Nierenkrankheit	2	—	2	—	—	—	—
Cholera epid.	15	12	—	—	2	1	—
Entartung:							
» der Baucheingeweide	1	—	—	—	1	—	—
» der Gebärmutter:							
» » » fibröse	1	—	1	—	—	—	—
» der Leber (hepat. chr.)	7	—	6	—	—	1	—
» » » krebsige	1	—	1	—	—	—	—
» des Magens (gastritis chron.)	1	—	1	—	—	—	—
» » » krebsige	1	—	1	—	—	—	—
Entzündung:							
» des Auges	1	1	—	—	—	—	—
» » Brustfelles	10	7	3	—	—	—	—
» » Darms	2	2	—	—	—	—	—
» der Drüsen	5	5	—	—	—	—	—
» » Gebärmutter	2	2	—	—	—	—	—
» des Gehirns	1	1	—	—	—	—	—
» der Hoden	2	2	—	—	—	—	—
» des Kniegelenkes	1	1	—	—	—	—	—
» der Lungen	19	19	—	—	—	—	—
» » Mandeln	40	39	—	—	—	1	—
» » Nieren	1	1	—	—	—	—	—
» » Venen	1	—	—	—	—	1	—
» des Zahnfleisches	1	1	—	—	—	—	—
» » Zellgewebes	5	5	—	—	—	—	—
» » Zunge	2	2	—	—	—	—	—

Name der Krankheit	Aufgenommen	Entlassen geheilt	Entlassen gebessert	Transferirt	Gestorben	Verblieben	Anmerkungen
Fußgeschwüre	3	2	—	1	—	—	—
Gelbsucht	7	7	—	—	—	—	—
Hautausschläge akut:							
» Blattern	17	12	—	—	3	2	Hievon starb Einer an hinzugetretener Cholera.
» Gürtel	1	1	—	—	—	—	—
» Knoten	1	1	—	—	—	—	—
» Masern	5	5	—	—	—	—	—
» Nessel	2	2	—	—	—	—	—
» Rothlauf	10	10	—	—	—	—	—
» Scharlach	3	—	—	—	2	1	—
Hautausschläge chronische:							
» Eczem	1	1	—	—	—	—	—
» Flechten	1	1	—	—	—	—	—
» Furunkel	1	1	—	—	—	—	—
» Impetigo	3	3	—	—	—	—	—
» Krätze	1	1	—	—	—	—	—
» Psoriasis	1	1	—	—	—	—	—
Herzfehler	4	—	3	—	1	—	—
Katarrh akut.:							
» » der Augen	1	1	—	—	—	—	—
» » des Darms	39	39	—	—	—	—	—
» » des Kehlkopfes	5	5	—	—	—	—	—
» » der Lunge	67	67	—	—	—	—	—
» » der Nase und Stirnhöhlen	1	1	—	—	—	—	—
» chronisch: der Lungen	14	—	10	—	2	2	Hievon starb Einer an hinzugekommener Pneumonie.
Kehlkopfverengerung	1	—	1	—	—	—	—
Leberanschwellung akut.	2	2	—	—	—	—	—
Lungensucht	41	—	23	—	13	5	Hievon starben zwei an hinzugetretener Cholera.
Nervenfieber	89	75	—	—	9	5	—
Nervenkrankheiten:							
» Epilepsie	1	—	1	—	—	—	—
» Hysterie	3	—	3	—	—	—	—
» Kopfschmerz	8	6	2	—	—	—	—
» Krämpfe:							
» » allgemeine	1	—	1	—	—	—	—
» » des Darms	2	2	—	—	—	—	—
» » » Magens	8	7	—	1	—	—	—
» Lähmung	2	1	—	—	—	1	—
» Säuferwahnsinn	2	—	—	—	2	—	—
Regeln, krankhafte	37	34	—	—	—	3	—

Name der Krankheit	Aufgenommen	Entlassen		Transferirt	Gestorben	Verblieben	Anmerkungen
		geheilt	gebessert				
Rheumatism. akut. . . .	69	64	—	—	1	4	Der Tod erfolgte plötzlich ohne nachweisbare Ursache.
» chron . . .	7	1	5	—	1	—	Der Kranke starb an hinzugekommener Cholera.
Rückenmarksreizung . . .	2	—	1	—	1	—	Der Kranke starb an hinzugetretener Cholera.
Schwäche	1	1	—	—	—	—	—
Skrofelsucht	3	—	3	—	—	—	—
Syphilis	2	2	—	—	—	—	—
Verletzung	5	5	—	—	—	—	—
Wassersucht:							
» allgemeine . . .	1	—	—	—	1	—	—
» des Bauches . .	2	—	2	—	—	—	—
» der Brust . . .	5	—	2	—	2	1	—
» » Haut . . .	1	1	—	—	—	—	—
Wechselfieber	106	94	11	—	—	1	—
Wechselfieber-Kacherie . .	4	3	—	—	—	1	—
Gesammtsumme	727	567	86	2	42	30	
Sterbend überbracht . . .	3						

Nebst diesen Kranken wurden von uns noch in einem eigens hiezu bestimmten Saale 156 Cholerakranke behandelt; davon genasen 98, starben 58.

Bezüglich der Krankheiten, welche wir in nachstehenden Abhandlungen eines Weiteren besprechen, glaubten wir hauptsächlich nachstehende Fragen beantworten zu müssen:

a) Können wir diese Krankheiten auf homöopathischem Wege heilen oder nicht; welche Beweise haben wir, daß die nach Anwendung unserer Mittel erfolgte Heilung keine Natur-, sondern daß sie eine Kunstheilung war, und daß die Krankheit sich selbst überlassen, also bei einer exspektativen Behandlung nicht so sicher und schnell geheilt worden wäre?

b) Mit welchen Mitteln haben wir diese Krankheiten geheilt, und welche Gründe haben uns zur Wahl derselben bestimmt?

Zu a). Diese Frage ist von der größten Wichtigkeit, ja sie ist bezüglich dieser Krankheiten eine Lebensfrage für die Homöopathie; fällt nämlich ihre Beantwortung nicht dahin aus, daß wir die in Rede stehenden Krankheiten sicherer und schneller zu heilen vermö-

gen, als die Natur allein, so dürfen sie begreiflicher Weise nicht zu jenen gerechnet werden, welche innerhalb des Bereiches unserer Kunst stehen; daß andererseits die Bedeutung der Homöopathie mit der Zahl der verschiedenen Krankheitsarten, gegen welche sie mehr leistet, als die exspektative-Behandlungsart, zunehmen müsse, versteht sich von selbst.

Wir sehen die Erfolge der exspektativen Behandlungsweise für den einzig richtigen Maßstab zur Ermittelung des Werthes der Homöopathie an; dagegen scheint uns jener, welchen die Allöopathie bietet, ganz unbrauchbar, weil diese Methode nur schaden, aber nie nützen kann; weil sie daher nicht einmal einen Vergleich mit der exspektativen, geschweige mit der homöopathischen Heilweise aushält, und weil sie folglich, als Maßstab zur Bestimmung des Werthes der Homöopathie angewendet, zur Ueberschätzung derselben führen muß.

Die Frage, was vermag die Natur und was vermag die Homöopathie? läßt sich begreiflicher Weise nicht vom aprioristischen, sondern nur vom klinischen Standpunkte aus beantworten, daher sich denn auch Hahnemann einzig und allein auf den Ausspruch der Erfahrung beruft. Er sagt nämlich *): „Macht's nach! aber macht's genau und sorgfältig nach, und ihr werdet die Homöopathie auf jedem Schritte bestätigt finden, — und (was keine Arzneilehre, kein medizinisches System, keine sogenannte Therapie bisher that oder thun konnte), sie dringt darauf, nach dem Erfolge beurtheilt sein zu wollen."

Wir müssen, aufrichtig gesagt, gestehen, daß von Seite der Homöopathiker bis jetzt nicht viel geschehen ist, um die Frage: ob Natur- oder Kunstheilung? ins Reine zu bringen; ihre Beantwortung ist aber auch erst in neuester Zeit möglich geworden, seitdem nämlich die Anhänger der diagnostischen Schule die exspektative Behandlungsart im Großen eingeführt haben.

Daß es eine äußerst schwierige Aufgabe sei, zu bestimmen, ob ein Mittel geholfen habe; daß wir bei ihrer Lösung den Skeptizismus nicht leicht zu weit treiben können, wenn wir uns nicht selbst täuschen wollen; daß sich die Frage, ob der gute Erfolg in einem gerade vorliegenden Falle der Natur- oder der Kunsthilfe zugeschrie-

*) S. dessen Arzneimittellehre Bd. 3, S. 5.

ben werden müsse, nur dort beantworten lasse, wo die Diagnose ganz gesichert und der natürliche Verlauf der Krankheit genau bekannt ist; daß nur eine sehr große Zahl von derartigen Erfolgen zu dem Ausspruche berechtiget, daß wir überhaupt im Stande sind, diese oder jene Krankheit zu heilen u. s. w., bedarf wol keiner Erinnerung.

Wir glauben den Vorwurf der Ruhmredigkeit nicht zu verdienen, wenn wir behaupten, daß wir zwischen Heilen und Gesundwerdenlassen so genau als möglich unterschieden haben, ja daß wir nicht selten vielleicht zu gewissenhaft waren, d. i. daß wir bei nur einigermaßen zweifelhaften Fällen den guten Erfolg lieber der Natur-, als der Kunsthilfe zuschrieben; daß wir uns bezüglich der Diagnose ganz an die physiologische Schule angeschlossen, und daß wir, im Einklange mit derselben, die Ermittelung der physikalisch-anatomischen, der chemischen und der nervenphysiologischen Krankheits-Offenbarungen mit allen Behelfen angestrebt haben, welche die Wissenschaft in der neuesten Zeit bietet; daß wir nicht allein die End-, sondern die Gesammtwirkung der Arznei auf den Krankheitsprozeß, also ihren Einfluß auf die Erscheinungen, die Art und die Zeit des Verlaufes, die Kombinationen und Komplikationen und den Ausgang der Krankheit sorgfältig berücksichtiget haben; daß wir es nie unterließen, unsere Resultate mit jenen der exspektativen Heilmethode zu vergleichen, kurz, daß wir jedes Dafür und Dawider reiflich überdachten, bevor wir es am Krankenbette als Vermuthung aussprachen, daß sich ein Mittel in dem einen oder dem anderen Falle nützlich erwiesen habe, und daß wir die Frage: was vermag die Homöopathie und was vermag die Natur bei dieser oder jener Krankheit? erst dann für spruchreif hielten, wenn uns eine große Zahl von Beobachtungen zu Gebote stand. Aus diesem Grunde glauben wir uns daher auch der Hoffnung hingeben zu dürfen, daß gar Manches, was wir in nachfolgenden Abhandlungen bringen, wenigstens in statistischer Hinsicht von Interesse sein könnte. Daß es uns bei einigen Krankheiten, die wir im Nachstehenden in den Kreis unserer Erörterungen ziehen, nicht gelungen ist, die Frage: ob Natur- oder Kunstheilung? zur Entscheidung zu bringen, deshalb darf uns begreiflicher Weise kein Vorwurf gemacht werden; vielleicht sind wir jedoch im Stande, über diese Krankheiten im nächsten Bande unserer Studien, in welchem wir sie wieder besprechen werden, eine zu-

verläßigere Auskunft zu ertheilen, weil wir in demselben auch die im Jahre 1851 gewonnenen Erfahrungen benützen können.

Zu b) Daß wir uns bei der Mittelwahl ausschließlich und allein nur an das Aehnlichkeitsgesetz hielten, versteht sich von selbst; da wir jedoch bezüglich der Mitteldiagnose in einiger Hinsicht von den Anschauungsweisen Mancher unserer Glaubensgenossen abweichen, so glauben wir Nachstehendes anführen zu müssen:

Wir sind nämlich der Ansicht, daß von den Arzneikrankheiten dasselbe wie von den natürlich vorkommenden Krankheitsprozessen gelte, weil es keine wirkliche Grenze zwischen beiden gibt, und daß daher auch das Mittel nicht etwa blos in seinen einzelnen Symptomen oder Symptomengruppen, sondern daß es in seiner Gesammtheit aufgefaßt, kurz, daß auch eine rationelle Diagnose des Mittels angestrebt werden müsse. Eine solche Diagnose läßt sich freilich nur bei Mitteln stellen, von welchen eine vollständige physiologische Prüfung vorliegt; bei diesen ist sie aber unerläßlich, weil die rationelle Therapie nur so weit reicht, als der vollständige physiologische Versuch und dessen richtige Beurtheilung, und weil ein ausschließliches Anklammern an den rein symptomatischen Standpunkt dort nicht mehr zu entschuldigen ist, wo es einen höheren, wo es Einen gibt, welcher die möglichst größte Sicherheit bietet. Wenn wir die Nothwendigkeit einer rationellen Mitteldiagnose hier nicht eines Weiteren besprechen, so geschieht dieß, weil die Vernachlässigung derselben an den therapeutischen Mißgriffen hauptsächlich Schuld ist, deren wir uns selbst anzuklagen haben, und weil wir daher noch sehr oft in den nachstehenden Abhandlungen wieder darauf zurückkommen werden.

Um den vielen, sonst unvermeidlichen Wiederholungen zu entgehen, glauben wir bezüglich der Arzneigaben und der Art und Weise ihrer Verabreichung Folgendes bemerken zu müssen:

Wir haben fast immer die dreißigste, im Dezimalverhältnisse angefertigte Verdünnung angewendet, und nur ausnamsweise entweder höhere oder tiefere Gaben gereicht. Aus diesem Grunde haben wir in unseren Krankengeschichten die Verdünnungsnummer blos in jenen Paar Fällen dem Namen der Arznei beigefügt, wo eine andere, als die dreißigste Verdünnung verordnet wurde. Wir gedenken dem Hahnemann'schen X noch ein Paar Jahre treu zu bleiben, dann während eines eben so langen Zeitraumes eine andere Verdünnung zu

reichen, später abermals wieder eine ähnliche Reihe von Versuchen mit einer neuen Verdünnungsnummer anzustellen u. s. w. Derartige Versuche sind zwar zur Lösung der Gabenfrage unerläßlich, aber begreiflicher Weise nur bei solchen Krankheiten maßgebend, bei welchen die Vorfrage: was vermag die Natur und was die Kunst? bereits schon beantwortet, und zu Gunsten der letzteren ausgefallen ist. Da diese Vorfrage bei nicht wenigen Krankheiten noch nicht zur Entscheidung gebracht, ja bei manchen noch gar nicht gestellt worden ist, so folgt, daß jene Homöopathiker den Vorwurf der Voreiligkeit mit allem Rechte verdienen, welche sich einbilden, die Gabenfrage jetzt schon für spruchreif halten zu dürfen.

Bezüglich der Wiederholung der Arzneigaben und der Art und Weise ihrer Darreichung haben wir Folgendes zu erwähnen:

Wir haben bei akuten Krankheiten alle zwei Stunden einen Kaffeelöffel voll von einer Lösung, bestehend aus drei Tropfen der dreißigsten Verdünnung auf drei Unzen destillirten Wassers, nehmen lassen, bei chronischen Krankheiten aber die Arznei 1—2 Mal des Tages, und zwar meist in Pulverform gereicht; der Streukügelchen haben wir uns sehr selten, nämlich blos dann bedient, wenn die Kranken einen entschiedenen Widerwillen gegen die flüssige oder die Pulverform hatten, oder wenn, wie z. B. bei Entzündung der Zunge, des Halses u. s. w., das Schlingen sehr erschwert war. Da wir die Arzneien fast in allen Fällen auf diese Weise gaben, so glaubten wir in den Krankengeschichten, welche in nachstehenden Abhandlungen erzählt werden, es nur dort eigens bemerken zu müssen, wie oft und in welcher Form das Mittel in Anwendung gebracht wurde, wo wir dem gewöhnlich von uns befolgten Verfahren nicht treu geblieben sind.

So wie in diesem, so gedenken wir es bezüglich der Wiederholung der Arzneigaben auch in den nächstfolgenden Jahren zu halten, dann während einer eben so langen Zeit die Mittel in anderen Zwischenräumen zu reichen, hierauf wieder mit einer neuen Reihe von Versuchen zu beginnen u. s. w., und so nach und nach einen Vorrath von Beobachtungen behufs der Beantwortung der Frage der Mittelwiederholung aufzuspeichern; diese Frage ist nämlich jetzt noch nicht spruchreif und überhaupt erst dann zu stellen, wenn die Frage der Gabengröße schon erlediget ist.

I. Krankheiten der Schleimhaut der Luftwege.

A) Akuter Katarrh.

Der unter dem Namen „akuter Katarrh" bekannte Reizungszustand der Schleimhaut der Luftwege kommt in einem äußerst verschiedenen Grade von Heftigkeit, entweder als ein für sich allein bestehendes Leiden, oder als Begleiter von sehr vielen anderen Krankheiten, vor. Hier ist nur von ersterem die Rede; der chronische Katarrh kommt später an die Reihe.

Im Laufe des Jahres 1850 behandelten wir 73 Individuen am akuten Katarrhe, und zwar:

16 Männer,
und 57 Weiber.

Das Frühjahr und der Herbst lieferten die größte Zahl der Kranken, von denen die meisten dem jugendlichen Alter angehörten.

Daß der akute Katarrh, auch wenn er in einem noch so hohen Grade von Entwickelung auftritt, und was immer für Parthien der Schleimhaut ergriffen hat, insbesondere bei Erwachsenen, nur ausnamsweise zu einer gefährlichen Krankheit werde, ist bekannt, aber eben so bekannt muß es andererseits sein, daß die allöopathische Behandlungsart dagegen nichts vermöge, weil sonst das Sprüchwort nicht so gang und gebe wäre: daß der Katarrh ohne Arzneigebrauch 6 Wochen, bei Arzneigebrauch 6 Wochen und einige Tage dauere.

Der Homöopathie darf ein ähnlicher Vorwurf nicht gemacht werden, da ihr, wie die Erfahrung lehrt, die Beseitigung des akuten Katarrhes nicht erst nach mehreren Wochen, sondern in der Regel nach wenigen Tagen gelingt, und daher gerade diese unscheinbare Krankheitsform für sie eine recht schöne Gelegenheit darbietet, den Beweis zu liefern, daß die dem Anscheine nach zwar unendlich klei-

nen, dafür aber dem Aehnlichkeitsprinzipe entsprechenden Arzneigaben mehr leisten, als die, nach den Satzungen der alten, grobsinnlichen Medizin verabreichten, sogenannten Heilmittel, oder als dieß die so hoch gepriesene Naturheilkraft allein vermag.

Es sind während des Jahres nicht wenige Kranke in unsere Anstalt gebracht worden, die fast augenblicklich nach genommenem Mittel eine Besserung in ihrem Befinden bemerkten, und die nach 3 — 5 Tagen vom Katarrhe befreit, am 6sten, längstens 8ten Tage gesund entlassen werden konnten. Eine so kurze Verlaufszeit beobachteten wir nicht etwa blos bei vor Kurzem entstandenen und leichten Katarrhen, sondern auch bei solchen, die bereits schon mehrere Wochen dauerten, bevor sie in unsere Behandlung kamen, und die mit so heftigen Fieber- und Brustzufällen auftraten, daß unsere Vorgänger, weil sie den Ausbruch einer Lungenentzündung zu befürchten schienen, mitunter sogar reichliche Aderlässe anstellten. In einer eben so kurzen Zeit verschwand der Katarrh ingleichen selbst in jenen Fällen, bei denen nicht allein die gesammte Schleimhaut der Luftwege ergriffen, sondern auch die des Magens und der Gedärme in Mitleidenschaft gezogen war u. s. w. Mit einem Worte, die Krankheit überschritt nur selten die früher angegebene Zahl von Tagen, und wo dies geschah, ließ sich fast immer der Beweis liefern, daß der Katarrh nicht ein primäres, sondern ein sekundäres, meistens im tuberkulösen Boden wucherndes Leiden gewesen ist. Eine Ausname machten die Katarrhe bei bleichsüchtigen Mädchen, denn bei diesen gelang die Beseitigung oft erst nach längerer Zeit.

Bei unseren 73 Fällen von Katarrh waren fast alle Formen dieser Krankheit vertreten. Wir theilen sie in zwei Hauptgruppen, nämlich:

a) in solche, welche entweder ohne allem Fieber verliefen, oder bei denen mäßige Fieberzufälle höchstens nur im Anfange zugegen waren, und

b) in solche, bei denen die Gefäßreizung als ein beharrliches Symptom vorkam.

Fieberfreie Katarrhe behandelten wir in 13 Fällen; die Krankheit hatte ihren Sitz

4mal in den Luftröhrenästen allein;

2 „ im Kehlkopfe allein;

3mal in der Luftröhre und den größeren Luftröhrenästen zugleich;
2 „ in der Luftröhre, den Luftröhrenästen und dem Kehlkopfe zugleich;
2 „ in der ganzen Schleimhaut, d. i. von jener der Stirnhöhlen und der Nase angefangen bis zu den feinsten Bronchien herunter.

Mit Fieber verbundene Katarrhe kamen 60mal vor, und zwar dem Sitze nach:

38mal in den Luftröhrenästen allein;
3 „ im Kehlkopfe allein;
10 „ im gesammten Schleimhautstrakte der Athmungswege;
1 „ im gesammten Schleimhautstrakte der Athmungswege, und zugleich in der Schleimhaut der Stirnhöhle und der Augen;
8 „ im gesammten Schleimhautstrakte der Athmungswege, und zugleich in der Schleimhaut des Magens und des Darmkanales.

Da bei Behandlung der akuten Katarrhe der krankhafte Zustand der Schleimhaut die vorzüglichste Berücksichtigung verdient, so mußten wir solche Mittel anwenden, welche zu den Schleimhäuten überhaupt, zu jenen der Respirationsorgane insbesondere in einer nahen homöopathischen Beziehung stehen. Ihre Zahl ist sehr groß; wir gaben meistens Nux, Pulsatilla, Bryonia, Aconit und Phosphor.

Die näheren Anzeigen, welche die Wahl des einen oder des anderen der genannten Mittel sicherstellten, sind aus Nachfolgendem zu entnehmen.

Nux.

Daß die Brechnuß entschieden auf die Schleimhäute überhaupt, bezüglich der Respirationsorgane aber vorzugsweise auf jene der Nase, des Kehlkopfes, und der größeren Luftröhrenäste wirke; daß sie daselbst einen Reizungszustand setze, den man bei den natürlich vorkommenden Krankheiten mit dem Namen „Katarrh" bezeichnet, lehrt ein Blick in die reine Arzneimittellehre Hahnemann's. Dadurch ist zwar ihre Anwendung bei Katarrhen im allgemeinen gerechtfertiget, aber noch lange nicht angegeben, wie diese Krankheit geartet sein müsse, damit sie in der Brechnuß ihr Heil-

mittel finden könne. Sieht man sich jedoch im Symptomenregister weiter um, so wird man bald zur Ueberzeugung kommen, daß der Brechnußkatarrh gewöhnlich kein sehr hochgradiger ist; daher denn auch bei ihm die Fieberbewegungen entweder ganz fehlen, oder nur in einem mäßigen Grade vorhanden sind.

Der Brechnußkatarrh unterscheidet sich ferner von vielen andern dadurch, daß bei ihm die Schleimabsonderung vermindert, oder ganz unterdrückt ist; aus diesem Grunde ist der Husten ein rauher, und entweder ein ganz, oder doch vorzugsweise trockener; es wird somit entweder gar kein Auswurf, oder doch nur in geringer Menge, jedenfalls aber nicht ohne Schwierigkeit zu Tage gefördert; die Auscultation weist daher höchstens nur mäßige Abweichungen in den Respirationsgeräuschen, mit Ausname eines rauhen, scharfen, der Trockenheit der Schleimhäute entsprechenden Athmens nach.

Durch das bisher Gesagte haben wir zwar schon recht brauchbare, aber keineswegs noch ganz sichere Anhaltspunkte für die Wahl der Brechnuß bei Katarrhen gewonnen, weil auch andere Mittel, den angeführten ähnliche Reizungszustände in der Schleimhaut der Luftwege erzeugen. Die Sicherstellung der Anzeigen für Nux ist jedoch, ungeachtet dieser Aehnlichkeit, in den meisten Fällen keine besonders schwierige Sache, weil ja, außer den katarrhalischen, gewöhnlich noch andere Zufälle vorhanden sind, die ebenfalls bei der Mittelwahl eine Berücksichtigung erheischen. So ist z. B. der Umstand, daß die Brechnuß auf eine so entschiedene und ausgezeichnete Weise auf das Gehirn und Rückenmark, und die von ihnen ausgehenden Nerven, also mit Einem Worte, auf das gesammte höhere Nervensystem wirkt, von großer Wichtigkeit, weil er zur Voraussetzung berechtigt, daß er sich auch bei Krankheiten der Luftröhre und ihrer Umgebung, die zu den sehr nervenreichen Gebilden gehören, geltend machen werde. Da nun die Brechnuß vermöge ihrer Wirkung auf das Nervensystem, einerseits einen Zustand von erhöhter Reizempfänglichkeit, andererseits aber eine von der Norm abweichende Bewegungsthätigkeit, sowohl in den, der Willkür unterworfenen, als ihr entzogenen Muskeln hervorruft, so ist es begreiflich, warum wir nachfolgende, den Brechnußkatarrh begleitende Zufälle für karakteri-

stische halten müssen: die Hustenanfälle stellen sich nach geringfügigen Veranlassungen (geringen Reizen) ein; sie sind sehr lästig und ihre Heftigkeit steht in keinem Verhältnisse zu dem Reizungszustande der Schleimhaut, welcher, wie gesagt, meistens kein besonders hochgradiger ist; sie dauern mitunter längere Zeit, und nehmen nicht nur den ganzen Muskelapparat der Respirationsorgane, sondern nicht selten auch jene der Umgebung in Anspruch, und veranlassen Brechwürgen, ja wohl selbst auch wirkliches Erbrechen u. s. w. Sollten diese Zufälle des Brechnußkatarrhes in Verbindung mit den früheren, noch einen Zweifel über die Anwendung unseres Mittels übrig lassen, so dürften die wol selten ganz fehlenden, auf ein Mitergriffensein der Verdauungswege hindeutenden Zeichen (vorausgesetzt, daß sie jenen der Brechnuß in Aehnlichkeit entsprechen), jede Bedenklichkeit beseitigen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, warum wir in den nachstehenden Krankheitsfällen kein anderes Mittel, als die Nux verordnen konnten, und warum ihre Anwendung einen so schönen Erfolg haben mußte.

Sch. Franziska, ein Weib von 30 Jahren, früher stets gesund, regelmäßig menstruirt, leidet seit 4 Tagen an Husten, Heiserkeit, brennenden Schmerzen in der Brust, und leichten Fieberanmahnungen (bald Frösteln, bald Hitzeüberlaufen); zu diesen Zufällen gesellte sich gestern noch Seitenstechen.

Zustand bei der Aufname am 1. Juni: der Körper ist kräftig gebaut und gut genährt; die Haut leicht gebräunt; die Nasenränder etwas geröthet; die Zunge feucht, mit einem dünnen Belege überzogen; die Schleimhaut der Rachenhöhle etwas geröthet; die Brust normal; die Auscultation weist ein rauhes Athmen und mitunter ein großblasiges, schwaches Rasseln in den Lungenspitzen nach; die Stimme ist rauh, tiefer, und versagt manchmal; Hustenanfälle stellen sich häufig ein, dauern bald kürzere, bald längere Zeit; das Gesicht wird dabei blauroth, bekommt einen ängstlichen Ausdruck; während des Hustens muß die Kranke den Hals stark nach vorwärts strecken; der Auswurf fehlt gänzlich; der Puls macht 76 Schläge in der Minute; der Stuhl ist seit 4 Tagen verhalten; der Harn setzt ein geringes weißes Sediment ab.

Sie klagt über heftigen Stirnkopfschmerz brennender Art, wel-

cher sich gegen die Augen verbreitet; bald über Empfindung von Trockenheit in den Augen; bald über ein Gefühl, als ob ein Schleier vor die Augen gespannt wäre; ferner über Trockenheit der Nase und des Halses; über Kitzeln oder Brennen längs der Luftröhre bis unter das Brustbein sich erstreckend; während und nach dem Husten fühlt sie Stechen in den Brustseiten und Weichen. Der Appetit fehlt ganz; der Durst ist vermehrt; Gefühl von Schwere in der Magengegend; manchmal Ueblichkeitsgefühl.

Wir gaben Nux vomica. Bald, ja fast unmittelbar nach ihrem Gebrauche bemerkte die Kranke eine Besserung, und schon am 2ten Tage hatte sie keine Klage vorzubringen. Am 4ten Tage waren alle Spuren der Schleimhautreizung verschwunden, und am nachfolgenden Tage konnte sie ganz gesund entlassen werden.

J. Johann, 22 Jahre alt, Schlossergeselle, litt in seinen jüngeren Jahren an Skrofeln, welche noch jetzt sichtbare Spuren hinterließen. Das gegenwärtige Leiden besteht seit 2 Wochen, verschlimmerte sich besonders während der letzten 4 Tage, an welchen er auch Fieberbewegungen gespürt haben will.

Krankheitsbild bei der Aufname am 10. April: der Körper kräftig, gut genährt; die Temperatur mäßig erhöht; die Zunge weiß belegt; die Brust gut gebaut; das Athmen mäßig rauh; die Stimme heiser; der Husten erfolgt stoßweise, ist hohl und trocken; nur manchmal wird eine kleine Menge zähen, weißen Schleimes, aber mehr durch Räuspern, als Husten ausgeworfen; der Puls 80; der Stuhl seit 3 Tagen verhalten; Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend; Verklebtsein der Augen; Druckschmerz in den Augen; Trockenheit in der Nase; Brennen an den Nasenrändern; immerwährender, übler Geruch; pappiger Mundgeschmack; Kratzen im Schlunde und Halse, besonders bei, und nach dem Sprechen; vermehrter Durst; Appetitlosigkeit und Ekel vor Essen; nach dem Husten manchmal Brechreiz; Gefühl von Schwere auf der Brust; Brennen unter dem Brustbeine.

Er bekam Nux. Schon am anderen Tage waren alle Symptome, mit Ausname des Kopfschmerzes und des Hustens, welcher jedoch sich nur mehr selten einstellte, und immer dicken Schleim herausförderte, verschwunden. Der Puls war auf 68 Schläge gesunken. Am 5. Tage war nur noch etwas Kopfschmerz vorhanden; nach ein

paar Tagen verlor sich auch dieser, und mit ihm die letzte Spur der überstandenen Krankheit.

Pulsatilla.

Eine sehr große Zahl der, in der Hahnemann'schen Arzneimittellehre angeführten Pulsatillesymptome muß den abnormen Veränderungen zugeschrieben werden, welche dieses Mittel in allen Schleimhäuten, keine ausgenommen, veranlaßt. Betrachtet man diese Symptome genauer, so wird man bald gewahr werden, daß sie in zwei Gruppen zerfallen, nämlich a) in solche, welche nur aussagen, daß die Pulsatille überhaupt einen Zustand von katarrhalischer Reizung erzeuge, und b) in solche, welche über die besonderen Eigenthümlichkeiten dieses Katarrhes Auskunft geben. Für uns können hier, wo es sich um die Sicherstellung der besonderen Heilanzeigen handelt, begreiflicher Weise nur die Symptome der zweiten Gruppe, und von diesen nur wieder diejenigen ein Interesse darbieten, welche sich auf die Eigenthümlichkeiten des Pulsatillekatarrhes in den Respirationswegen beziehen, und welche zu erkennen geben, wie sich derselbe von den, durch andere Mittel erzeugten, Katarrhen unterscheide.

Um die Eigenthümlichkeiten des Pulsatillekatarrhes anschaulicher und dem Gedächtnisse zugänglicher zu machen, glauben wir uns in folgende Erörterungen einlassen zu dürfen.

Die Pulsatille wirkt unmittelbar auf das Blut, verändert die Mischung desselben, und versetzt es in einen, dem sogenannten hydrämischen ähnlichen, Zustand*). Da die seröse Blutkrase einerseits die Bildung eines hochgradigen Reizungszustandes in den Schleimhäuten nicht begünstiget, während sie andererseits der Absonderungsthätigkeit derselben einen gewaltigen Vorschub leistet, und deren Producten ihr eigenthümliches Gepräge aufdrückt, so ergibt

*) Wir vermuthen dieß, weil die Ergebnisse des physiologischen Arzneiversuches dafür zu sprechen scheinen, so z. B. der Umstand, daß die Pulsatille krankhafte Veränderungen bewirkt, die mit jenen der Bleichsucht ganz übereinstimmen. Ob wir uns bei dieser Voraussetzung geirrt, oder nicht? hierüber können freilich nur chemische Untersuchungen des Blutes bei der Pulsatillekrankheit Aufschluß geben. Dem sei, wie ihm wolle, so viel ist gewiß, daß sich durch unsere Annahme viele Pulsatillesymptome leicht erklären, und eben so leicht im Gedächtnisse behalten lassen.

sich, warum der Pulsatillekatarrh folgende karakteristische Eigenthümlichkeiten haben muß: Die katarrhalische Reizung ist eine mäßige; die Schleimhaut zeigt keine hohe, sondern eine, der serösen Blutbeschaffenheit entsprechende, dunkle Röthe; die Schleimhaut ist stark angeschwollen, und in derselben befinden sich variköse Auftreibungen der Venen; die Schleimsekretion ist vermehrt; es wird viel wässeriger Schleim, gewöhnlich ohne besondere Anstrengung, durch den Husten ausgeworfen. Alle diese Zeichen können jedoch nur dann eine größere Bedeutung gewinnen, wenn die Schleimhäute in einer beträchtlichen Ausdehnung ergriffen, wenn auch die kleineren Bronchien in Mitleidenschaft gezogen sind, und daher durch die Auscultation feinere oder gröbere, jedenfalls aber ziemlich gleich bleibende Rasselgeräusche wahrgenommen werden.

Durch Anname der serösen Krase läßt sich erklären, warum bei der Pulsatille eine heftige, primäre Erregung im Gefäßsysteme nicht leicht vorkommen, und warum sie, wenn sie ja zuweilen eintritt, fast immer bald vorübergehen, und ihren Ort leicht wechseln werde. Bei dem Pulsatillekatarrhe fehlt daher das Fieber entweder ganz, oder es sind nur schwache, erethische Fieberbewegungen, mit vorherrschender Frostigkeit, und zwar schnellem, aber weichem Pulse, oder es ist zwar ein wirkliches, aber kein vollkommen ausgebildetes Fieber vorhanden, weil ein wichtiger Bestandtheil desselben, nämlich der Durst, oft mangelt, und auch die Hitze mitunter nicht selten erst in Folge eines starken Hustenanfalles sich einfindet. Dieses Fieber ist ingleichen immer ein nachlassendes, dessen Exacerbationen Abends oder Nachts, also zu einer Tageszeit Statt finden, in welcher sich gewöhnlich die meisten Symptome von was immer für einer Krankheit verschlimmern.

Wenn gleich die eben angeführten, der Depotenzirung des Blutes entsprechenden Eigenthümlichkeiten die erste und vorzüglichste Berücksichtigung erheischen, so dürfen deswegen jene, welche bei unserem Mittel auf Rechnung einer Steigerung der Nerventhätigkeit und einer erhöhten Reizempfänglichkeit zu bringen sind, nicht übergangen werden, wenn ein fertiges Bild des Pulsatillekatarrhes aufgestellt werden soll. Hieher gehören: nächtlicher, trockener Husten, welcher beim Aufsitzen im Bette vergeht,

beim Niederlegen aber wiederkehrt *); Husten oft bis zur Athemversetzung; Husten mit Brechwürgen und wirklichem Erbrechen.

Dieß sind, wie die, bis jetzt unerreicht dastehende Hahnemann'sche Prüfung lehrt, die Eigenthümlichkeiten des Pulsatillekatarrhes; so sieht er aus, und eben so müssen die natürlich vorkommenden Katarrhe aussehen, damit sie in der Pulsatille ihr homöopathisches Mittel haben können. So geartete Katarrhe kommen sehr häufig vor, und wir mußten bei unseren Fällen kein Mittel — das Akonit ausgenommen — so oft verordnen, als die Pulsatille. Da die zu ihrer Anwendung einladenden Anzeigen, so zu sagen, auf der Hand liegen, so ist ein Mißgriff in der Mittelwahl sehr leicht zu vermeiden, aber beinahe ganz unmöglich, wenn außer der Schleimhaut der Luftwege auch noch eine andere, etwa die des Darmkanales ergriffen ist; denn in dieser stellen sich dann ebenfalls wieder solche Zufälle ein, welche, wie z. B. die flüssigen, schleimigen Durchfallsstühle u. s. w., eben so viele Anzeigen für den Gebrauch der Pulsatille liefern.

D. Cäcilia, 19 Jahre alt, litt vor 4 Jahren an einem, beiläufig 6 Wochen dauernden Wechselfieber. Die Regel erscheint bei ihr gewöhnlich zu spät, und nur ausnamsweise zur rechten Zeit oder zu früh. Vor 3—4 Wochen befiel sie ein heftiger Schmerz unter dem Brustbeine und Husten; dazu gesellten sich nach mehreren Tagen: stechende Schmerzen im Scheitel; Kreuzschmerzen; Mangel an Appetit und allgemeines Unwohlsein. Alle diese Zufälle verschlimmerten sich während der letzten 8 Tage, es kamen noch folgende dazu: Hitzüberlaufen; Gefühl von Mattigkeit; unruhiger Schlaf; Heiserkeit, welche das Sprechen beschwerlich machte und ein Gefühl, als ob eine Kugel im Halse stecke, verursachte.

Am 29. August kam sie in unsere Anstalt mit nachstehendem Krankheitsbilde: der Körper mäßig kräftig; die Haut weiß, zart und

---

*) Vergleiche Symptom 617 der Hahnemann'schen Arzneimittellehre. Daß dieser nächtliche, trockene Husten mit unserem Ausspruche, daß nämlich Husten mit vielem Auswurfe für Pulsatille karakteristisch sei, in keinem Widerspruche stehe, bedarf wohl keiner Erwähnung, weil ersterer, als durch die Innervation, und letzterer, als durch die katarrhalische Reizung bedingt, recht gut neben einander bestehen können.

feucht; die Wangen leicht geröthet; die Temperatur der Haut normal, nur weilweise, und dann vorzüglich im Gesichte, vermehrt, wobei die Wangen lebhaft roth werden; die Schleimhäute sind blässer; die Zunge weiß belegt; die Stimme heiser; der Husten häufig wiederkehrend, aber stets kurz andauernd; grobes Schleimrasseln; der Puls 100; der Stuhl unregelmäßig.

Sie klagt über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes; stechenden Schmerz im Scheitel; Gefühl von Trockenheit im Munde und Halse; Gefühl von Rauhigkeit im Kehlkopfe; Druckschmerz unter dem Brustbeine und leichtes Stechen in beiden Brustseiten beim Husten; Mangel an Appetit; Gefühl von Schwere im Magen, Aufstoßen und Schlaflosigkeit. Der Unterleib ist gegen Druck etwas empfindlich; manchmal stellt sich Frösteln, manchmal Hitzüberlaufen ein; der Durst fehlt. Sie bekam Pulsatille.

Am 31. August noch keine Veränderung im Befinden der Kranken.

Am 1. September verschwanden die Fieberzufälle, das Gefühl des allgemeinen Unwohlseins, und die Brustbeschwerden, mit Ausname eines seltenen Hustens und der Heiserkeit.

Am 2. September war nur noch eine geringe Empfindlichkeit des Unterleibes gegen Druck vorhanden.

Am 3. September vollkommenes Wohlbefinden, so daß die Kranke am nächsten Tage geheilt entlassen werden konnte.

E. Franz, 9 Jahre alt, leidet recht oft an Katarrhen. Seit 14 Tagen: Heiserkeit und häufiges Husten, besonders lästig seit zwei Tagen, Abends weilweise Hitze, weilweises Frösteln.

Bei seiner Aufname am 25. Februar fanden wir Folgendes: Körper schwach; Haut blaß, zart, feucht; Zunge leicht belegt, feucht; Sprache heiser; beim Athemholen ein Geräusch im Larynx, Husten heftig. Die Percussion ergibt nichts, die Auscultation schwache Rasselgeräusche in den oberen Theilen der Brust und rauhes Athmen in den unteren; Puls 90; der Auswurf theils serös, theils mit einzelnen gelbgrünen Schleimfetzen vermengt.

Der Kranke klagt über große Mattigkeit; Mangel an Appetit; öfteres Hitzeüberlaufen; und Gefühl von Trockenheit und Rauhigkeit im Halse und auf der Brust. Er erhielt Pulsatille.

Am nächsten Tage war der Husten selten, leicht löslich, die Sprache weniger heiser, das Geräusch im Larynx verschwunden.

Am 28. Februar war nur noch eine unbedeutende Heiserkeit vorhanden; am 8. Tage wurde der Kranke geheilt entlassen.

Bryonia.

Wenn gleich die Bryonia bei Krankheiten der Schleimhäute nicht gar so oft angewendet wird, als bei denen der serösen und fibrösen Gebilde, so ist sie bei ersteren doch immerhin ein sehr wichtiges Mittel, wie denn überhaupt ihr Wirkungskreis bei pathologischen Zuständen der Häute schon aus dem Grunde allein ein sehr ausgebreiteter sein muß, weil sie einen so mächtigen Einfluß auf den Absonderungs- und Aufsaugungsproceß ausübt, und die Häute bekanntlich zu jenen Organen gehören, durch welche diese Vorgänge zum großen Theile vermittelt werden.

Die Ergebnisse des physiologischen Arzneiversuches liefern den Beweis, daß die Bryonia nicht etwa blos eine mäßige, sondern meistens eine heftige Reizung in der Schleimhaut der Respirationsorgane erzeuge. Dieser Umstand ist von großer Wichtigkeit, und zwar nicht allein deswegen, weil er zur Anname berechtiget, daß die Bryonia auch bei hochgradigen Katarrhen Berücksichtigung verdiene, sondern weil er bei der Mittelwahl einen guten Anhaltspunkt darbietet. Die Erfahrung lehrt nämlich einerseits, daß heftigere Katarrhe fast immer das Rippenfell in Mitleidenschaft ziehen, wodurch Seitenstechen entsteht, und eben so lehrt sie andererseits, daß stechende Schmerzen in der Brust fast immer und in kurzer Zeit der Bryonia weichen. Ein großes Gewicht legen wir ingleichen darauf, daß die Schleimsecretion beim Bryoniakatarrhe vermindert ist, weil ein großer Theil der nachfolgenden Symptome, die man gewöhnlich als nähere Heilanzeigen anführt, sich dadurch deuten, und im Gedächtnisse behalten läßt; diese sind: Heiserkeit, neckender, besonders Morgens und Abends sich einstellender Husten, welcher gewöhnlich ein trockener ist, oder nur wenig zähen, mitunter mit blutigen Streifen versehenen Schleim zu Tage fördert, und manchmal seiner Heftigkeit wegen Brechwürgen oder wirkliches Erbrechen veranlaßt. Für treue Begleiter des Bryoniahustens werden gehalten: stechende Schmerzen im Halse und der Brust, und drückende Schmerzen im Kopfe.

Bei sehr ausgedehnten Katarrhen heftigeren Grades, insbeson-

dere aber, wenn die feineren Bronchien ergriffen sind, stellt sich in Folge des dadurch beeinträchtigten Sanguificationsprocesses ein Zustand ein, den man in früherer Zeit, als man noch glaubte, daß eine Krankheit so mir nichts, dir nichts in eine andere übergehen könne, mit dem Ausdrucke „Nervöswerden" bezeichnete. In solchen Fällen ist die Bryonia recht oft angezeigt.

A. Elisabeth, 30 Jahre alt, regelmäßig menstruirt, mit Ausname eines Wechselfiebers, von dem sie im vorigen Jahre befallen wurde, stets gesund, leidet seit 8 Tagen an einem heftigen Husten, zu welchem sich gestern ein sehr schmerzhaftes Seitenstechen hinzugesellte; während der ganzen Woche trat häufig Frösteln ein, dem mitunter Hitze folgte.

Zustand bei der Aufname am 2. November: der Körper gut gebaut, jedoch hager; die Temperatur erhöht, besonders in den Wangen; das Gesicht stark geröthet; die Zunge belegt und trocken; die Auscultation weist seltene Rasselgeräusche nach, das Ausathmen ist verschärft, unbestimmtes Athmen rechts oben, der Husten stellt sich oft ein, kein Auswurf; der Puls macht 88 Schläge während einer Minute; der Stuhl ist seit drei Tagen verhalten.

Die Kranke klagt über große Mattigkeit und Abgeschlagenheit; Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes, Unbesinnlichkeit; Schlafloſigkeit bei Neigung zu Schlaf; öfteren Wechsel von Kälte und Hitze, und vermehrten Durst, Trockenheit des Mundes und des Halses, Gefühl als ob ein Klumpen im Halse steckte; heftiges Brennen unter dem Brustbeine und im Halse beim Husten; Stechen in beiden Brustseiten und der Unterrippengegend; Gefühl von Leerheit des Magens.

Die Kranke bekam Akonit. (Nicht leicht zu entschuldigender Mißgriff in der Mittelwahl.)

Am 2. Tage keine Veränderung.

Am 3. Tage Morgens war der Husten vermindert, der Auswurf leichter, und das Allgemeinbefinden besser. Nachmittags jedoch stellte sich plötzlich wieder eine Verschlimmerung des Gesammtzustandes ein; vorzüglich klagte die Kranke über ein heftiges Stechen unter den falschen Rippen, das selbst beim gewöhnlichen Athmen ärger wird, das Athemholen beengt und beschleunigt; das Gesicht ist heiß und stark geröthet; der Puls macht 100 Schläge.

Wir reichten Bryonia. Am folgenden Tage waren alle Zufälle verschwunden, mit Ausname des Katarrhes, es war nämlich nur noch öfteres Husten und ein mäßiges Rasselgeräusch vorhanden.

Zwei Tage nach gereichter Bryonia war von dem Katarrhe nichts als ein rauheres Athmen übrig.

Am folgenden Tage vollkommenes Wohlbefinden.

Aconit.

Das den akuten Katarrh begleitende Fieber ist sehr oft jenem ähnlich, welches Akonit zu erzeugen vermag. Ist jenes so heftig, daß es das örtliche Leiden in den Hintergrund drängt, und daher die vorzüglichste Berücksichtigung verlangt, so kann die Mittelwahl nicht einen Augenblick zweifelhaft bleiben, obgleich der Reizungszustand der Schleimhaut selbst zur Anwendung des Akonits nicht auffordert. Wir haben beim akuten Katarrhe kein Mittel so oft angezeigt gefunden, als das Akonit nach dessen Gebrauche die Fieberzufälle bald, meistens schon am anderen Tage aufhörten, und die katarrhalischen Erscheinungen in keinem Falle länger als 3, höchstens 4—5 Tage dauerten. Es bedarf wohl keiner Erinnerung, daß Katarrhe, bei welchen Akonit das einzige, oder doch wenigstens Haupt-Mittel ist, keine sehr hochgradigen, sondern eben nur solche sein können, bei denen die Nebenzufälle wichtiger, als die eigentliche Krankheit selbst sind.

Phosphor.

Bei heftigen akuten Katarrhen dyskrasischer, insbesondere aber tuberkulöser Individuen ist der Phosphor eines unserer vorzüglichsten Mittel. Die näheren Heilanzeigen, welche uns zu seiner Wahl bestimmen, werden wir weiter unten, wenn von der homöopathischen Behandlung der Lungenentzündung die Rede sein wird, aufstellen.

K. Joseph, Fleischhauer, 22 Jahre alt, litt als Kind an Skrofeln, und später an Gelenksschmerzen in den unteren Gliedmaßen, welche 32 Wochen andauerten; seit dem ist er häufig Furunkel- und Geschwürsbildungen auf der Haut unterworfen. Im Verlaufe des letzten Jahres erkrankte er zweimal an einem heftigen, mit Fieberbewegungen verbundenen Husten. Vor zwei Tagen, am 1. Februar, nach einer großen Anstrengung, stellten sich folgende Zufälle ein: starke Kälte, Kopfschmerz, Müdigkeit und Husten. Am andern Tage steigerte sich der Husten der Art, daß er den Athem benahm; die Hinfälligkeit erreichte einen hohen Grad.

Gegenwärtiger Zustand. Die Temperatur des ganzen Körpers erhöht; die Haut leicht gelblich gefärbt; die Zunge belegt, trocken; die Brust gut gebaut; das Athmen überall sehr rauh; das Ausathmen hörbar, und rechts hinten oben unbestimmt; rechts hinten unten kleinblasige Rasselgeräusche; häufige Anfälle von Hüsteln und Husten; der Auswurf wenig, zähe, etwas blutig; das Athmen, nach jedem heftigen Husten, ängstlich und beschleunigt; der Puls 100. Der Kranke ist ängstlich und unruhig, so daß er öfters das Bett verlassen will.

Er klagt über große Mattigkeit; Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel; häufiges Hitzeüberlaufen; besonders aber über Hitze des Kopfes und Gesichtes; Mundtrockenheit, starken Durst; Brustbeklemmung und zeitweise selbst über Athemnoth; beim Husten und tiefen Athemholen fahren schmerzhafte Stiche durch die rechte Brustseite; die Magengegend schmerzt beim Befühlen; Schlaflosigkeit bei Neigung zu Schlaf; weilweise betäubtes Dahinliegen. — Wir gaben Phosphor.

Am folgenden Tage schon eine bedeutende Besserung, namentlich in Bezug auf die subjektiven Symptome; auch das Rasseln weniger stark.

Am 3. Tage hustete er nur mehr selten; der Auswurf war weniger zähe, jedoch noch mit Blutstreifchen gemengt, der Schlaf gut; der Puls 70.

Am 4. Tage waren die Blutspuren im Auswurfe verschwunden; sehr schwache Rasselgeräusche.

Am 6. Tage manchmal Husten mit Schleimauswurf; er klagt nur über Mattigkeit und die stechenden Schmerzen in der rechten Seite. Der letzteren wegen reichten wir Bryonia.

Am 8. Tage fühlt sich der Kranke noch matt, übrigens aber ganz wohl.

Am 10. Tage wurde er gesund entlassen.

Es bedarf wohl keiner Erinnerung, daß der Katarrh in dem so eben erzählten Falle einen so hohen Grad erreicht hatte, daß er nur durch die physikalischen Zeichen von einer selbst heftigen Lungenentzündung unterschieden werden konnte. Derartige Katarrhe, — die französischen Aerzte heißen sie Bronchitis capillaris — kommen, wenn die Grippe epidemisch herrscht, recht oft, sonst aber nur selten vor. Sie sind gewöhnlich mit einem starken Andrang des Blutes gegen Kopf und Brust verbunden; die Kräfte sinken; das Sensorium ist in seiner Thätigkeit gehemmt; der Sanguificationsproceß ist ein

unvollkommener, es tritt nicht selten Kyanose, vorzüglich des Gesichtes ein; die Athemnoth erreicht oft einen hohen Grad; die Kranken sind sehr unruhig und ängstlich u. s. w., mit Einem Worte, es kommt die gesammte Bruderschaft von Symptomen zum Vorschein, welche ähnliche Störungen des Kreislaufes, der Blutbereitung und der Nerventhätigkeit so gerne begleitet, aber auch bei der Phosphorkrankheit nie lange auf sich warten läßt.

Der Begriff des Katarrhes ist ein sehr dehnbarer, und kann auf eine ungeheure Menge, ihrer Natur nach äußerst verschiedener Zustände erstreckt werden. Die große Ausbreitung der Schleimhäute, die Wichtigkeit ihrer Verrichtungen, die große Empfindlichkeit derselben u. s. w. machen, daß sie bei fast allen allgemeinen, oder heftigeren Krankheiten in Mitleidenschaft gezogen werden. Was von den natürlich vorkommenden Krankheiten gilt, muß auch von den künstlichen, den Arzneikrankheiten gelten; hieraus folgt, warum es in unserer Arzneimittellehre kein einziges Mittel gibt, das nicht den katarrhalischen ähnliche Zufälle aufzuweisen hätte. Die von uns vorzugsweise in Anwendung gebrachten Mittel sind hinsichtlich ihrer Zahl sehr wenige. Wir haben sie andern vorgezogen, weil sie uns mehr angezeigt schienen, nicht aber, weil wir sie für absolute Spezifika, die es nicht gibt und nicht geben kann, halten. Ob wir sie auch in der Folge eben so häufig verordnen müssen? Dies können wir freilich nicht mit Bestimmtheit sagen, wol aber vermuthen, da, bis jetzt wenigstens, die ihnen entsprechenden Formen von Katarrh am zahlreichsten zur Behandlung kamen.

Nachfolgende, freilich vereinzelt dastehende, aber vielleicht nicht ganz unintereffante Fälle glauben wir nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, obgleich sie, streng genommen, nicht hieher gehören.

Laryngitis submucosa.

J. Franziska, 17 Jahre alt, gut gebaut und genährt, erkrankte gestern am 14. August an heftigen Halsschmerzen, welche das Schlingen hinderten, von großer Unruhe, allgemeiner Hitze, und heftigem Durste begleitet. Heute Morgens war das Athemholen erschwert, das Einathmen oft plötzlich unmöglich, das Sprechen verursachte heftige Schmerzen.

Gegenwärtiger Zustand. Die Temperatur des ganzen Körpers, besonders aber des Kopfes, sehr erhöht; das Gesicht stark geröthet; die

Augen glänzend; die Halsadern aufgetrieben; die Mandeln, Gaumensegel und das Zäpfchen stark geröthet, jedoch nur mäßig geschwellt; die Sprache hohl, näselnd, manchmal versagend; sehr häufiges Räuspern; manchmal kurzer, schwacher, eigenthümlich klingender Husten; der Puls 108; die Auscultation bot nichts als ein schwaches Athmungsgeräusch.

Sie klagt über allgemeine Hitze, namentlich des Kopfes; Schmerzen im Rachen und Larynx beim Schlingen; Schmerzen im Larynx beim Sprechen und Husten; Gefühl von Beklemmung der Brust und Gefühl, als ob die Luftwege beim Einathmen manchmal verschlossen wären; starker Durst; große Unruhe. Das Befühlen des Halses verursacht heftige Schmerzen im Kehlkopfe oder Luftröhre.

Die eben angeführten Symptome setzen es außer Zweifel, daß wir es hier nicht mit einer einfachen katarrhalischen Reizung, sondern mit einer Entzündung der submuкösen Gebilde zu thun hatten, und daß die Epiglottis, die Schleimhaut des Kehlkopfes und auch jene der Luftröhre an dem entzündlichen Prozeß Theil genommen. Wir verordneten Belladonna Die Beziehung dieses Mittels zu den Gebilden des Halses ist so bekannt, daß wir es für überflüssig halten, die Gründe, welche uns zu ihrer Wahl bestimmten, anzuführen. Schon während der Nacht verminderten sich die entzündlichen Zufälle; am nächsten Morgen stellte sich ein reichlicher Auswurf ein. Während des Tages verschwand die Schwellung der Rachenparthie beinahe gänzlich; die Athembeschwerden hörten auf; der Puls wurde ruhig, die Kranke lobte ihr Befinden. Es blieb jedoch eine fast vollkommene Aphonie zurück, wogegen noch 2 Tage Carbo vegetabilis gereicht wurde. Am 4ten Tage vollkommenes Wolbefinden; die Kranke konnte daher am folgenden Tage geheilt entlassen werden.

Daß die Belladonne diese hochgradige, gefährliche Krankheit sehr schnell beseitigte, ist gewiß; ob aber der Holzkohle das baldige Verschwinden der Stimmlosigkeit zugeschrieben werden darf, dieß wollen wir weder in Abrede stellen, noch behaupten.

Laryngitis exsudatoria.

1. Fall. Ein Mädchen von 24 Jahren erkrankte im Juli an einer heftigen Cholera; sie wurde in unsere Anstalt gebracht und geheilt entlassen, kam jedoch nach 3 Tagen mit folgenden Zufällen wieder: das Gesicht blauroth, etwas gedunsen, ängstlich, verzerrt; die

Augen leicht geröthet; die Temperatur erhöht, an den Gliedmaßen aber vermindert; die Zunge rein, feucht; die Mandeln, die Gaumensegel und das Zäpfchen etwas geschwellt und stark geröthet; das Athmen sehr schnell und kurz; bei tieferem Einathmen ein pfeifendes Geräusch im Kehlkopfe und Einsinken der Zwischen-Rippenräume; die Auskultation weist nur schwaches, vesikuläres Athmen nach; weilweise, jählings, dumpfe Hustenstöße, welche mit einem langgedehnten, pfeifenden Einathmen endigen; dabei Athemnoth, Angst, Blauwerden des Gesichtes; die Sprache behindert, eigentlich nur ein Lispeln; der Puls schwach, 100.

Die Kranke klagt über heftigen, zwängenden Schmerz beim Schlingen; Schmerz im Halse beim Husten und Sprechen; Empfindlichkeit des Kehlkopfes bei Berührung; jählinge, gänzliche Athemversetzung; immerwährende Angst; starke Hitze und Angegriffenheitsgefühl. Die Zufälle verschlimmern sich anfallsweise und erreichen dann oft einen fürchterlichen Grad von Heftigkeit.

Den Zustand für eine entzündliche Reizung und Schwellung der Schleimhaut des Halses haltend, gaben wir Belladonna, worauf wirklich einige Symptome sich milderten. Das Gesammtleiden blieb sich jedoch gleich, ja die Athemnoth wurde sogar noch ärger. Wir untersuchten daher die Kranke wieder und fanden einen dünnen, weißlichen Beleg an den Rachengebilden und gelangten somit zur Ueberzeugung, daß wir es mit einer Diphteritis nach Cholera zu thun haben. Die Kranke erhielt Spongia halbstündlich. Nachdem während den nächsten 4 Stunden noch 3 Hustenanfälle zurückgekehrt und einige croupöse Fetzen ausgestoßen waren, schlief sie ein, und erwachte am folgenden Morgen mit einem ganz gewöhnlichen, aber hartnäckigen Katarrhe, welcher erst nach 14 Tagen verschwand.

2. Fall. Ein Knabe, 4 Jahre alt, erkrankte an folgenden Zufällen: Unruhe; Hitze; Schlingbeschwerden; Hustenanfällen eigenthümlicher Art; großer Athemnoth und Angst. Am Morgen darauf waren mehrere, sehr starke Hustenanfälle, welche Erstickung befürchten ließen, eingetreten. Nachmittags bei seiner Aufname fanden wir nachstehendes Krankheitsbild: den Körper gut genährt; die Temperatur stark erhöht; das Gesicht blaß; die Rachengebilde geröthet, mäßig geschwellt, und in ihrer ganzen Ausdehnung mit einem mehr weniger dünnen, graulich weißen Häutchen überzogen; das Athemholen

schnell, ängstlich und mitunter mit Anstrengung; bei tiefem Einathmen manchmal ein zischendes Geräusch; die Auskultation weist schwaches, vesikuläres Athmen nach; von Zeit zu Zeit kommen heftige, dumpf tönende Hustenstöße, welche mit einem lang gezogenen, pfeifenden Einathmen enden; während des Hustens wird das Gesicht bläulich und gedunsen, und es spricht sich in demselben die höchste Angst aus; der Puls 120; das Kind sitzt fortwährend und hält und stützt den Kopf mit den Händen. Therapie: Aconit und Spongia im halbstündlichen Wechsel. Abends war schon eine Besserung nicht zu verkennen; die Hustenanfälle stellten sich nämlich nur noch zwei Mal ein, waren weniger heftig und mit keiner so bedeutenden Athemnoth vergesellschaftet; im Auswurfe Fetzen des croupösen Ersudates. Am nächstfolgenden Tage war von dem Croup keine Spur zu bemerken; dafür erschienen auf der Haut sehr viele kleine, rothe Fleckchen, welche als Masern erkannt wurden, und ihren gewöhnlichen Verlauf machten.

In beiden Fällen war ein echter, heftiger Croup vorhanden. Der auffallend schnelle Verlauf und der glückliche Ausgang müssen auf Rechnung der nach dem Aehnlichkeitsgesetze angewendeten Mittel gebracht werden, denn der wahre Croup ist stets eine sehr gefährliche Krankheit, verschwindet bei einer allöopathischen Behandlung nie so schnell, und hat überhaupt, selbst wenn es gut geht, einen ganz anderen Verlauf.

Wir bedauern, nicht mehrere, ähnliche Beobachtungen anführen zu können, weil der Croup einerseits eine Krankheit ist, die ihrer Heftigkeit und Gefährlichkeit wegen sich sehr zu einem Kennzeichen für die Ueberlegenheit einer Heilmethode eignet, und weil es andererseits nicht viele Krankheiten gibt, bei welchen eine solche Verwirrung der Ansichten stattfindet. Die Zahl der Aerzte ist nämlich keine geringe, welche jeden hochgradigen Katarrh der Luftwege, wo die Schleimsekretion vermindert oder unterdrückt ist, und in Folge dessen der Husten einen klingenden Ton bekommt, oder mit Athemnoth verbunden ist u. s. w., für Croup hält, und die in dem Wahne lebt, diese Krankheit durch ihre Mittel oder Methoden geheilt zu haben, während ein dem Anscheine nach zwar gefahrvoller, an und für sich aber fast meistens gefahrloser Laryngeal-Katarrh vorhanden war, der auch ohne alles Zuthun eben so glücklich geendet hätte.

B) Chronischer Katarrh und Emphysem.

Die Zufälle des primären, chronischen Katarrhes, welcher, frei von aller Komplikation, als eine für sich allein dastehende Krankheit vorkommt, sind so wenig lästig, und werden gewöhnlich für so unbedeutend gehalten, daß ihretwegen nicht leicht Jemand in ein Spital geht. Auch der mit anderen, aber von ihm unabhängigen Krankheiten komplizirte Katarrh ist in der Hospitalpraxis kein Gegenstand der Behandlung; denn die Entlassung wird in dem Augenblicke angesucht, in welchem die Heilung der zufälligen Erkrankung erfolgt. Des Katarrhes wegen bleibt Niemand. Wir haben es mit ihm fast nur dann zu thun, wenn er in Verbindung mit seinen Folgekrankheiten, unter welchen das Emphysem den ersten Platz einnimmt, erscheint. Aus diesem Grunde und weil einerseits jeder heftigere, besonders aber öfters wiederkehrende, chronische Katarrh Emphysem erzeugt, und andererseits dieses, sobald es einmal gebildet ist, eine vorherrschende Anlage zu jenem begründet, halten wir uns für berechtiget, beide Krankheitsformen, gleichsam als zusammengehörend, unter Einem zu besprechen, obgleich sie auf wesentlich von einander verschiedenen anatomischen Läsionen beruhen.

Wir hatten Gelegenheit, den chronischen Katarrh in Verbindung mit Emphysem in 14 Fällen zu behandeln, und zwar:

10mal bei Männern,
4 „ „ Weibern.

Alle Kranken, mit Ausname eines 25jährigen Mädchens, hatten das 40ste Lebensjahr schon überschritten, und alle gehörten der Klasse der Arbeiter an. Bei allen hatte das Leiden schon seit vielen Jahren bestanden; seine ersten Anfänge aber konnten bei keinem Falle, auch nicht einmal annäherungsweise, ermittelt werden, doch wollen die meisten Kranken erst in den späteren Jahren deutlichere Spuren eines Brustübels bemerkt haben.

Bei allen 14 Fällen hatten wir es mit schweren Erkrankungen zu thun, wie denn überhaupt von dem Emphysem dasselbe, wie von dem chronischen Katarrhe gilt, daß es nämlich, so lange es in einem mäßigen Grade besteht, der nicht besonders lästigen Zufälle wegen nicht beachtet, und die ärztliche Hilfe daher erst dann angesucht wird,

wenn es schon einen hohen Grad erreicht, und bedeutende Störungen im Athmungs- und Sanguifikationsprozesse hervorgerufen hat.

Ob das Emphysem in seinen ersten Anfängen zu heilen ist, hierüber konnten wir keine Erfahrungen machen; wir wissen nur, daß später von einer vollkommenen Heilung nicht mehr die Rede sein kann, weil die Beseitigung der textuellen Veränderungen, die ihm zu Grunde liegen, unmöglich ist. Die Schleimhäute sind nämlich erschlafft und verdickt; ihre Absonderung in Bezug auf Menge und Beschaffenheit verändert, bald vermehrt, bald vermindert, bald wässerig, bald glasartig, bald eiterig, bald blutig u. s. w.; die Wandungen der Vesikeln und selbst der kleinen Bronchien sind ausgedehnt und ihrer Elastizität beraubt; erstere häufig gänzlich zerstört, so daß größere oder kleinere Höhlen sich bilden, die mit Schleim oder stagnirender Luft ausgefüllt sind; zwischen den ausgedehnten Zellen befinden sich andere, die durch den fortwährenden Druck atrophisch oder obliterirt werden. Dieser Zustand des Lungenparenchyms hindert sowol den Eintritt des Blutes, als auch der atmosphärischen Luft, und zwar des ersteren besonders deswegen, weil an der Atrophie und Obliteration der Zellen auch die Kapillargefäße Theil nehmen. Die Lunge kann somit nicht mehr die normale Menge Blutes fassen; dieses wird daher gegen das Herz zurückgestaut, wodurch Erweiterung der Kammern und Stockungen im Kreislaufe bedingt werden, daher: langsamer Puls; Ansammlung des Blutes in den Parenchymen und Kapillargefäßen; Anschoppungen; Kyanose u. s. w. Muß schon dadurch auf mechanische Weise ein Sinken der Energie des Gefäßsystemes erfolgen, so muß dasselbe durch das Herabkommen des Sanguifikationsprozesses noch um so mehr unterstützt werden, weil die Ernährung, der abnormen Blutbeschaffenheit wegen, nur eine kümmerliche sein kann, daher denn auch Wasseransammlungen im Zellgewebe und in den Höhlen des Körpers; allgemeine Schwäche; Abmagerung u. s. w., wenn nicht früher ein anderes, interkurrirendes Leiden den Tod herbeiführt.

Wenn gleich eine vollkommene Heilung des Emphysems außer dem Bereiche der ärztlichen Kunst liegt, so liegt es doch in ihrer Macht, den Zustand des Kranken zu erleichtern, nämlich den zeitweise wiederkehrenden Verschlimmerungen vorzubeugen, und die bereits vorhandenen gewöhnlich schnell zu beseitigen; Komplikationen

oder Kombinationen zu entfernen u. s. w. So sahen wir die heftigsten Athembeschwerden und Hustenanfälle oft in unglaublich kurzer Zeit sich mildern; die Kyanose bis auf ein Minimum verschwinden, und ein anhaltendes Gefühl relativen Wohlbefindens, dessen die Kranken sich schon lange nicht mehr zu erfreuen hatten, eintreten. Diese schönen Erfolge beobachteten wir jedoch nicht etwa blos bei dem einen oder dem anderen, sondern fast bei allen Fällen, obgleich sie durchgehends sehr hochgradige waren. Unser Vertrauen auf die Wirksamkeit der homöopathischen Mittel wurde dadurch aber auch so groß, daß wir zuletzt keinen Anstand nahmen, die baldige Besserung als unausbleiblich vorauszusagen, mitunter, wie sie gewöhnlich später gestanden, zur nicht geringen Verwunderung der Aerzte, welche, als homöopathische Neulinge, unsere Anstalt besuchten und die bis jetzt der Ueberzeugung lebten, daß bei ähnlichen Fällen nichts zu thun übrig bleibe, als die armen Kranken durch narkotische Mittel zu betäuben oder ihrem Schicksale zu überlassen.

Bei Behandlung des Emphysems gehen die Hauptanzeigen dahin, durch Hebung des Lebensprozesses überhaupt, und im Gefäßsysteme insbesondere, und durch Steigerung des Wirkungsvermögens in den noch minder ergriffenen Parthien des Lungengewebes die Hindernisse des Kreislaufes, so viel als möglich hintan zu halten, denselben zu kräftigen, die Stockungen zu beseitigen, und dadurch den Kräftezustand, der gesundheitsgemäßen Beschaffenheit annähernd, zurückzuführen. Zu diesem Behufe werden daher, dem Aehnlichkeitsgesetze gemäß, alle Mittel in Betracht kommen, welche Depotenzirung der Lebensenergie für sich haben, und unter diesen werden wieder jene besonders zu berücksichtigen sein, welche in nächster Beziehung zu dem Blutleben überhaupt stehen, zu gleicher Zeit aber auch entschieden auf die Schleimhaut der kleinen Luftröhrenäste und der Lungenzellen wirken. Diese Mittel sind: die Holzkohle; vorzüglich aber der Arsenik.

Die Holzkohle ist eines unserer vorzüglichsten Blutmittel; ihre Symptome sind beinahe nichts anderes als ein Komplex von Zeichen der Erschöpfung der Lebenskraft, und der Zersetzung und des Zerfalles der organischen

Substanz, weshalb sie oft noch das einzige Rettungsmittel bei jenen so schweren Erkrankungen ist, bei denen die organische Bewegung und der vitale, chemische Prozeß so tief gesunken sind, daß sich schon während des Lebens der todte Mechanismus und Chemismus theilweise geltend machen können; sie steht ingleichen in einer sehr nahen Beziehung zu den Schleimhäuten der Respirationswege, mit Einem Worte, sie entspricht allen, kurz vorher angegebenen Bedingungen. Die Holzkohle kommt jedoch dessen ungeachtet nicht gar so oft zur Anwendung, als man dem Gesagten zu Folge glauben sollte, weil sie nur bei den torpiden Formen des chronischen Katarrhes, welche nämlich durch ein Gesunkensein der Gegenwirkung von Seite des Organismus sich auszeichnen, das homöopathische Mittel sein kann, diese aber viel seltener sind, als jene, bei welchen das Gegentheil, d. i. Steigerung der Rückwirkung, vorhanden ist. Hat man jedoch Gelegenheit, einen zur ersten Gruppe gehörigen, chronischen Katarrh zu behandeln, so wird man hinsichtlich der Mittelwahl nicht einen Augenblick im Zweifel bleiben können, weil die Anzeigen gewöhnlich so offen zu Tage liegen, daß sie fast nicht zu übersehen oder zu verkennen sind. So spiegeln sich z. B. in dem weiter unten beschriebenen Krankheitsfalle nicht nur die allgemeinen Karakterzüge der Holzkohle ganz treu ab, sondern es stimmen auch die einzelnen Symptome desselben mit denen unseres Mittels vollkommen überein.

Viel öfter jedoch ist der Arsenik angezeigt, denn der chronische Katarrh bedingt fast immer das Entstehen anderer, als der ihm ursprünglich, oder vielmehr eigenthümlich zukommenden Erscheinungen. Dieß läßt sich aber auch schon im Vorhinein, theils der Beschaffenheit des Krankheitsprozesses, theils deswegen erwarten, weil das zuerst und vorzugsweise leidende Organ ein zu wichtiges, und sein Verhältniß zu den übrigen Theilen des Körpers ein zu inniges ist, als daß der Gesammtorganismus unbetheiligt bleiben, und Mitleidenschaft und Gegensatz nicht ihre Rolle spielen sollten. Es treten daher, besonders bei sonst noch kräftigen Individuen, nicht selten, gleichsam als ob die Lebensenergie sich gegen das Leiden stemmen wollte, sehr stürmische Zurückwirkungen ein, die nicht nur in einem hohen Grade lästig, sondern auch gefährlich sind, und denen wenigstens eine Verschlimmerung der Krankheit jedesmal entweder zur Seite geht, oder auf dem Fuße folgt. Beobach-

tet man einen Kranken während eines solchen Anfalles, so findet man: das Gefäßsystem in der höchsten Aufregung; das Herz und die Arterien heftig schlagend; die Athemnoth bis zur Erstickungsangst gesteigert; blaue Färbung der Haut, insbesondere des Gesichtes; Delirien; später betäubtes Dahinliegen. Schon während des Sturmes zeigen sich die Vorboten des beginnenden Zerfalles der organischen Substanz und der Erschöpfung der Lebenskraft. Aus den überfüllten Haargefäßen dringen nämlich das zur Zersetzung hinneigende Blut oder dessen wässerige Bestandtheile in die Gewebe und Höhlen, daher: Blutungen aus den Lungen, den Gedärmen; echymotische oder ödematöse Infiltrationen; Ausschwitzungen, vorzüglich gerne in das Gehirn. Die Kräfte sinken; eine Thätigkeit nach der anderen wird gelähmt u. s. w.

Diesem so eben aufgerollten Bilde des chronischen Katarrhes kann, unter den bis jetzt geprüften Arzneien, kein ähnlicheres entgegengehalten werden, als das der physiologischen Wirkungen des Arseniks, dieses Polychrestmittels bei Krankheiten mit dem hervorstechenden Karakter der Erschöpfung und Schmelzung. Ja die Aehnlichkeit zwischen beiden ist so groß, daß sie sich nicht nur etwa blos in den allgemeinen Karakterzügen, sondern, wie dieß die nachstehenden Krankheitsfälle darthun, auch in den einzelnen Symptomen nachweisen läßt, und daß man aus diesem Grunde bei chronischen Katarrhen, wenn heftige Zurückwirkungen von Seite des Organismus vorhanden sind, besonders aber, wenn derselbe alle Kräfte gegen das Leiden aufbietet, und daher gewaltige Stürme im Gefäß- und Nervenleben hervorruft, zur Wahl des Arseniks, so zu sagen, gezwungen wird.

L. Jakob, 50 Jahre alt, Handwerker, leidet seit mehr als 10 Jahren an Husten, der sich zeitweise, besonders im Frühjahre, zu verschlimmern pflegte, im Ganzen jedoch wenig lästig war. Nur bei heftigen körperlichen Anstrengungen verspürte Patient Athemnoth; seit 3 — 4 Monaten stellten sich jedoch die Athembeschwerden häufiger und stärker als sonst ein. Seit 3 Wochen aber kamen Hustenanfälle und Athembeengungen sehr oft, waren äußerst heftig, dauerten oft mehrere Stunden, und verschwanden nur selten ganz. Die Anfälle

erschienen am ärgsten Nachts; nöthigten den Kranken das Bett zu verlassen, und sich irgendwo mit dem Kopfe anzulehnen, weil er nur so zu Athem gelangen konnte. Zu diesen Zufällen gesellten sich seit 3 Tagen: stechender Schmerz in der Brust; Kopfschmerz und Brechreiz nach jedem Hustenanfalle.

Zustand bei der Aufname am 11. Februar: der Kranke ist kräftig gebaut; das Gesicht zeigt einen ängstlichen Ausdruck; die Haut um die Lippen leicht bläulich gefärbt; die Augen leicht injizirt; die Brust breit, faßförmig gewölbt; die Zwischenrippenräume erweitert und hervorragend; die Perkussion, im ganzen Umfange der Brust, sehr voll; das Herz gegen die Magengrube und Mittellinie gedrängt, so daß dort der Herzstoß zu fühlen und zu hören ist; das Zwerchfell gegen die Bauchhöhle herabgedrückt. Die Auskultation ergibt in der ganzen Brust grobe und feine Rasselgeräusche; das Athmen ist kurz, schnell; der Husten ist sehr häufig, gewöhnlich kurz dauernd; nur manchmal treten heftigere Anfälle ein, welche den Kranken zwingen, sich schnell aufzusetzen und an der Bettwand festzuhalten. Während des Anfalles schwillt das Gesicht an, wird blauroth, und heiß; auf der Stirne bricht ein kalter Schweiß hervor; der Ausdruck bekundet einen hohen Grad von Angst; das Herz schlägt stürmisch, und der Kranke fällt zuletzt in einen Taumel, aus welchen ihn nur der nächste Hustenanfall wieder herausreißt. Auch außerhalb des Anfalles ist der Herzschlag heftig; der Puls macht 90 Schläge, ist klein und setzt manchmal aus. Die Leber überragt den Rippenrand um einen Finger; die Füße sind um die Knöchel ödematös.

Subjektive Zufälle. Der Kranke klagt über fast beständige Athemnoth, welche durch Husten manchmal gemildert wird, manchmal aber auch nicht; Brustschwere und oft wiederkehrendes Gefühl von Angst; stechende Schmerzen im Hinterhaupte, besonders während des Hustens; Mangel an Appetit; heftigen Durst; zuckende, reißende Schmerzen in den Füßen; allgemeines Hitzegefühl, oder nur Hitze des Kopfes; Gefühl, als wenn siedendes Wasser in die Brust gegossen würde.

Die Zufälle verschlimmern sich beim Liegen, besonders auf der rechten Seite; die heftigsten Anfälle stellen sich Nachts ein; er bringt daher die Nächte schlaflos zu.

Wir reichten A r s e n i k. Der Erfolg war ein überraschender, denn

fast unmittelbar darauf verminderte sich die Athemnoth; die Hustenanfälle kamen seltener; die Gefäßaufregung legte sich gänzlich, ja der Puls sank sogar auf 72 Schläge herab.

Am 4. Tage fühlte sich Patient vollkommen wohl, und blieb es bis zum 8. Tage, an welchem sich wieder stärkere Brustbeklemmungen und öftere Hustenanfälle einfanden; das übrige Befinden war leidlich.

Nach ungefähr 4 Wochen stellte sich abermals eine Verschlimmerung unter folgenden Symptomen ein: fast immer anhaltende, sehr lästige Athembewegung; starke Hustenanfälle und dabei große Angst; reichlicher, wässeriger, mit vielen Pigmentklümpchen vermischter Auswurf, jedoch nur selten und stets unter heftiger Anstrengung; Kyanose des Gesichtes, der oberen und unteren Gliedmaßen; matter Herzschlag; Puls 64, klein, weich und schwach; Geschwulst der Füße; Kälte der Hände und Füße; große Hinfälligkeit und Mattigkeit.

Wir gaben Carbo veg. Während des Gebrauches dieses Mittels erholte sich der Kranke bald und sichtlich; die Kräfte nahmen zu; die Kyanose verschwand größtentheils, die Geschwulst der Füße aber gänzlich; die Nachtruhe wurde nur selten gestört; der Husten stellte sich nur mehr Morgens in einem etwas höheren Grade ein, und förderte eine mäßige Menge zähen Schleimes leicht zu Tage; der Patient konnte nach 9 Tagen das Bett verlassen, und da er während der folgenden 8—10 Tage, auch bei stärkeren Bewegungen, keine Beschwerden beim Athemholen verspürte, so verließ er, nach einem im Ganzen zwei Monate dauernden Aufenthalte, das Spital, um zu seiner Beschäftigung zurückzukehren.

Fast ein volles Jahr später kam er zu uns in die Hausordination wegen eines Panaritium am rechten Mittelfinger. Bei dieser Gelegenheit erfuhren wir, daß er während dieser Zeit, geringe Unterbrechungen abgerechnet, sich wohlbefunden und daß, bei eintretenden Athembeschwerden, die ihm mitgegebenen Kügelchen (Carbo veg. 30) jedesmal schnell geholfen haben.

In diesem Krankheitsfalle waren anfangs die Symptome der Erregung die vorherrschenden und so geartet, daß kein entsprechenderes Mittel, als Arsenik, gewählt werden konnte. Später jedoch änderte sich die Szene; es konnte, wie dieß der matte Herzschlag, der

langsame Puls, die Verminderung der Temperatur in den Gliedmaßen, die Kyanose und die passiven, wässerigen Exsudationen beweisen, ein tiefes Sinken des bewegenden und bildenden Lebens im Blutgefäßsysteme, und der den dynamisch-chemischen Prozeß zwischen der eingeathmeten Luft und dem Blute vermittelnden Thätigkeit nicht verkannt werden; die Kräfte waren so herabgekommen, daß sie sogar zur Entfernung der Schleimmassen nicht mehr genügten, diese daher in den Bronchien zurückblieben, und die anhaltende Athemnoth veranlaßten; kurz die Zeichen des Darniederliegens der Rückwirkung erhielten jetzt die Oberhand, und machten, da sie nicht unberücksichtiget bleiben durften, eine neue Mittelwahl nothwendig, welche zu Gunsten der Holzkohle ausfiel.

E. Georg, 58 Jahre alt, leidet schon seit etwa 12—14 Jahren sehr häufig an Katarrhen; während der letzten 3 Jahre stellten sie sich aber besonders und zwar so oft ein, daß Patient nur selten von ihnen verschont blieb; zugleich erschienen während dieser Zeit, anfangs nur bei heftigeren, später selbst bei geringeren Anstrengungen, ja während der letzten 6—7 Monate auch ohne Veranlassung, Athembeschwerden, die sich mitunter bis zur Athemnoth steigerten und ein unsägliches Angstgefühl erzeugten. Da diese Anfälle immer näher an einander rückten; jede Bewegung und sogar Sprechen sie hervorrief; die Kräfte immer mehr abnahmen und der Zustand seit 8 Tagen sich auffallend verschlimmerte, so suchte Patient bei uns Hilfe, und kam am 16. Jänner in unsere Anstalt mit nachstehendem Krankheitsbilde:

Der Körper groß und kräftig gebaut; das Gesicht, die Lippen, die Schleimhaut des Mundes und die Extremitäten blauroth; die Temperatur, besonders des Kopfes, sehr erhöht; die Augen leicht injizirt; der Brustkorb faßförmig gewölbt, besonders links; die Zwischenrippenräume breiter und hervorgedrängt; der Perkussionsschall überall sehr voll, mit Ausname des hinteren oberen Theiles der rechten Brust, hier ist er weniger voll; das Herz tief in die Magengrube herabgedrängt, so daß dort der Impuls zu fühlen ist; das Zwerchfell bis zur 9. Rippe herabgedrückt; die Leber überragt den Rippenrand um zwei Finger; das Athmen schnell, kurz und ängstlich. Auskultation: überall viel Rasseln und Pfeifen, und rechts, hinten unten, trockenes Knistern; der Husten setzt nur selten längere

Zeit aus, und stellt sich anfallsweise in einem sehr heftigen Grade und in Begleitung von folgenden Zufällen ein: das ohnehin blaurothe Gesicht schwillt an und bekundet die höchste Angst; die mit Blut unterlaufenen Augen treten aus ihrer Höhle heraus; alle Respirationsmuskeln sind in höchster Thätigkeit; Auswurf theils einer klebrigen, glasartigen, zusammenhängenden Masse, theils eines kleinblasigen Schaumes. Jeder Anfall erschöpft den Kranken so, daß er, wie gelähmt, zurücksinkt, und nicht im Stande ist zu sprechen. Der Herzschlag ist heftig; der Puls 92; der Stuhl seit drei Tagen verhalten.

Der Kranke ist sehr unruhig, ängstlich, hastig im Sprechen und in seinen Bewegungen, und sucht seine Lage fortwährend zu verändern. Er klagt über beständige Athemnoth, Angst- und Erstickungsgefühl in der Brust, besonders beim Liegen, weshalb er stets im Bette vorwärts gebeugt sitzt; über immerwährendes Kitzeln im Halse; heftiges Brennen hinter dem Brustbeine; pochenden Schmerz hinter den falschen Rippen und in den Weichen; Kopfeingenommenheit; Schwindel; zeitweise Betäubung; Kopfschmerz; heftigen Durst; Hitze des Körpers; große Mattigkeit; Schlaflosigkeit und aufschreckende Traumbilder bei eintretendem Schlummer.

Er erhielt täglich zweimal Arsen.

Nach zwei Tagen waren die lästigsten Beschwerden verschwunden; die Temperatur normal; der Puls 76; der Schlaf stundenlang gestattet und erquickend. Nach 7 Tagen konnte der Kranke das Bett verlassen; der Husten war mäßig; der Auswurf leicht; die Athembeengung stellte sich selten und nur mehr in einem mäßigen Grade ein; der Puls 68.

Am 24. Tage fanden wir ihn in einem Zustande von ganz eigenthümlicher Aufregung. Er sprach viel und hastig; versicherte, sich ganz wohl zu befinden, und wollte daher durchaus das Krankenhaus verlassen; das Auge glänzte und war stets in einer rollenden Bewegung; die Temperatur erhöht; der Puls 90.

Dieser Zustand wurde von uns für eine Arsenikwirkung gehalten, und daher der Fortgebrauch dieses Mittels eingestellt, und es fand sich bald wieder das frühere Wohlbefinden ein.

Am 35. Tage reichten wir abermals Arsenik. Zwei Tage später erschien abermals ein, dem früheren ähnlicher Zustand von Aufre

gung, verbunden mit einer, jedoch mäßigen, Verschlimmerung des Hustens, und einer Steigerung der Athembeschwerden. Es wurde daher der Gebrauch des Arseniks für immer ausgesetzt, und am 39. Tage Lobelia inflata gereicht.

Von dieser Zeit an blieb das relative Wohlbefinden des Kranken ungestört; selbst die Hustenanfälle kehrten nur sehr selten und schwach zurück; das Athemholen war fast unbehindert, und Patient konnte am 48. Tage unsere Anstalt in einem Zustande verlassen, der es ihm erlaubte, seinen Geschäften als Gärtner nachgehen zu können.

Nach 8 Monaten erschien der Kranke bei der Hausordination. Er gab an, sich bis vor etwa 14 Tagen ziemlich wohlbefunden, und nur selten heftigere Athembeschwerden gehabt zu haben. Da dießmal blos die unmittelbaren Symptome seines Grundleidens in einem etwas höheren Grade vorhanden waren, so erhielt er Carbo veg. Er kam nicht wieder, was eine nachhaltige Besserung wenigstens vermuthen läßt.

Bei der Behandlung dieses Kranken haben wir zwei Fehler begangen. Den ersten, daß wir nämlich den Arsenik zu lange Zeit und zu oft gegeben, bereuen wir nicht sehr, weil er uns Gelegenheit bot, eine homöopathische Verschlimmerung beobachten zu können, wol aber wünschten wir uns des zweiten Fehlers, d. i. daß wir die Lobelia reichten, nicht anklagen zu müssen, weil wir dadurch die reine Beobachtung in Bezug auf den Erfolg der früher verordneten Arznei trübten. Die Lobelia war in diesem Falle ganz überflüßig; denn da durch Arsenik ohnehin schon die Krankheitserscheinungen so viel als möglich beseitigt waren, so hätte seine Wirkung nicht gestört, und daher kein anderes Mittel gereicht werden sollen.

Nicht so überflüssig, wenn gleich nicht unumgänglich nothwendig, war dagegen bei 3 anderen Kranken die Anwendung des Coniums und des Hyoscyamus. Bei diesen stellte sich nämlich, nachdem die heftigeren Zufälle des chronischen Katarrhes durch Arsenik oder Carbo sich beschwichtigt hatten, ein zwar nicht sehr heftiger, aber deswegen doch recht lästiger, jede Nacht wiederkehrender Kitzelhusten ein. In den zwei Fällen, wo Conium schnell half, war der Husten kein vollkommen trockener, denn der Auswurf, der übrigens sehr zähe war, fehlte doch nicht ganz; dafür war der Husten im dritten Falle ein ganz trockener, neckender und, wie man zu sagen pflegt, krampfartiger. Er wich einigen Gaben Hyoscyamus.

Wenn wir den Arsenik oder die Holzkohle für Hauptmittel bei dem chronischen Katarrhe halten; wenn wir jenen oder diese, oder wohl auch beide, allein unseren Kranken reichten, so geschah dieß, weil sie uns gerade am meisten zu passen schienen, aber nicht, weil wir sie für die einzigen halten. Da wir jedoch keine Monographie des chronischen Katarrhes, wozu uns die geringe Zahl von 14 Fällen übrigens gar nicht einmal berechtigen würde, sondern nur eine Vorarbeit hiezu liefern können und wollen; da wir es uns zur Aufgabe gemacht, uns nur auf das zu beschränken, was wir selbst beobachtet haben, so müssen wir die Beantwortung der Frage: welche Mittel, neben den von uns empfohlenen gestellt zu werden verdienen? erfahreneren Amtsbrüdern überlassen.

Was die Krankheiten anbelangt, mit welchen der chronische Katarrh sich besonders gerne zu kompliziren pflegt, so sind der akute Katarrh und vorzüglich bei älteren Personen die Lungenentzündung die zahlreichsten und gefährlichsten. Ersterer verschlimmert immer das Grundleiden; letztere kann selbst den Tod herbeiführen, wie wir bei 2 Fällen, nämlich bei einem Manne von 62 Jahren und einem anderen von 66 Jahren gesehen haben.

Gesellen sich die genannten Krankheiten zu einem hochgradigen chronischen Katarrhe, so dürfte dieser, als das wichtigere Leiden, die erste Berücksichtigung bei der Mittelwahl verdienen, und wol in den meisten Fällen die Anwendung des Arseniks erheischen. Hat jedoch der chronische Katarrh keinen hohen Grad von Heftigkeit erreicht, so ist vor Allem die hinzugekommene Krankheit zu entfernen. Wir hatten dreimal Gelegenheit, den zu einem chronischen hinzugetretenen akuten Katarrh zu behandeln; seine baldige Beseitigung gelang zweimal durch Aconit und einmal durch Hepar. sulf. calc.

Mit einer Komplikation des chronischen Katarrhes mit Lungenentzündung kamen 4 Kranke in unsere Anstalt; von diesen starben zwei, und zwei wurden geheilt (d. i. von der Lungenentzündung) entlassen. Unter den letzteren befand sich ein Mädchen, dessen Krankengeschichte manches Interessante darbietet.

Die 25 Jahre alte Kranke leidet seit ihrer Kindheit an Kurzathmigkeit; sie gibt an, schon öfters, selbst lebensgefährliche Brustkrankheiten entzündlicher Art überstanden zu haben. Einen Tag vor ihrer Aufname wurde sie von einer großen Athemnoth befallen;

dazu gesellten sich heftiges Fieber, und stechende Schmerzen in der rechten Seite, besonders beim Husten. Der herbeigerufene Arzt ließ reichlich zur Ader, worauf sich das Leiden erst recht verschlimmerte. Bei der Aufname am 11. November fanden wir nachstehendes Krankheitsbild:

Der Körper mäßig kräftig; die Temperatur sehr erhöht, vorzüglich im Kopfe; das ganze Gesicht bläulichroth; die Lippen dunkel blauroth; auch die Gliedmaßen kyanotisch; das Athmen sehr schnell, es werden dabei selbst die Hals- und Gesichtsmuskeln in Anspruch genommen; schon von weitem hörbares feinblasiges Rasseln in der Luftröhre und der Brust. Das Sprechen und die geringste Bewegung vermehren die Athembeengung, so daß Erstickungsnoth entsteht; der Husten ist kurz und verursacht heftige Angstanfälle; der Brustkasten ist stark gewölbt, besonders in seinem mittleren Theile; die Zwischenrippenräume sind groß; der Perkussionsschall ist an der vorderen Brustwand überall sehr sonor und rechts hinten, von der 6. Rippe herab, leer und tympanitisch; die Auskultation ergibt in der ganzen Brust sehr reichliche, feuchte, kleinblasige Rasselgeräusche, und rechts hinten theils consonirendes Rasseln, theils bronchiales Athmen; das Herz ist bedeckt, bis zur 9. Rippe herabgedrängt; der Herzstoß tief in der Magengrube zu fühlen; der Puls ist schwach und macht 130 Schläge in der Minute. Der Auswurf ist gering, theils groß-, theils kleinblasig, und stark blutig gefärbt; die Leber überragt den Rippenrand; der Unterleib ist normal.

Die Kranke klagt über die höchste Erstickungsangst; stechende Schmerzen in der rechten Seite, welche das Athmen und jede Bewegung hindern; zeitweises Vergehen der Sinne; unersättlichen Durst; heftige Hitze, insbesondere des Kopfes und der Brust.

Therapie. Die Ueberfüllung der Bronchien mit Schleim und die drohende Lungenlähmung bestimmten uns zur Anwendung des Tartarus emet. als desjenigen Mittels, dessen physiologische Haupt- und Grundwirkung eben Paralysirung der Lungen- und der Gefäßthätigkeit ist. Schon nach kaum 2 Stunden sahen wir unseren Zweck vollkommen erreicht; die Athemnoth war nämlich fast ganz gewichen; durch einige kräftige Hustenstöße wurde eine bedeutende Menge zähen, blutigen Schleimes entleert, und dadurch eine ungemeine Erleichterung im Gesammtbefinden herbeigeführt. Die Besserung schritt rasch vorwärts, so

daß wir am nächsten Morgen schon die Kranke außer Gefahr fanden. Das Rasselgeräusch beim Athemholen, das man gestern noch in einer großen Entfernung hörte, war beinahe ganz verschwunden; auch die Auskultation ergab eine Verminderung der Geräusche.

Nach 3 Tagen fühlte sich Patientin fast vollkommen wohl; konnte sprechen, und sich bewegen; die pneumonische Infiltration war nicht weiter geschritten; der pleuritische Schmerz hatte sich ganz verloren.

Am 9. Tage war keine Spur von der Infiltration nachzuweisen.

Am 11. Tage aber stellten sich wieder bedeutende Athembeschwerden, starkes Schleimrasseln und heftige Fieberbewegungen ein. Wir nahmen abermals unsere Zuflucht zu Tart. emet., den wir schon seit 5 Tagen ausgesetzt hatten und beseitigten dadurch die genannten Erscheinungen eben so schnell wie gleich anfangs, nämlich innerhalb weniger Stunden.

Am nächsten Tage zeigten sich auf der Haut rothe Stippchen in mäßiger Anzahl, welche sich allmälich zu Blattern umstalteten. Diese verliefen so gutartig, daß wir nichts dagegen anwendeten.

Am 22. Tage verließ die Patientin unsere Anstalt mit der Versicherung, sich seit Langem nicht so wohl befunden zu haben.

In dem anderen Falle hatten wir es mit einer Entzündung des rechten unteren Lungenlappens bei einem 55jährigen Manne, der schon lange an einem chronischen Katarrhe mittleren Grades litt, zu thun. Wir verordneten Sulfur, und nach 6 Tagen war jede Spur der Hepatisation verschwunden, so daß der Kranke mit keinen anderen, als den geringen Beschwerden seines chronischen Leidens entlassen werden konnte.

An den chronischen Katarrh der Lungen würde sich jener der Luftröhre gut anreihen. Wir können ihn jedoch dermalen nicht zum Gegenstande unserer Erörterungen machen, weil wir zu wenig Gelegenheit hatten, ihn zu beobachten. In den Paar Fällen, die wir behandelten, reichten wir stets Carbo veg. in der Absicht, um den erschlafften Zustand der Schleimhäute zu beseitigen, und den normalen Sekretionsprozeß wieder herzustellen. Ob jedoch dieses Mittel etwas geleistet, oder ob die Kranken auch ohne dasselbe eben so schnell gesund geworden wären? diese Frage können wir nicht beantworten, denn selbst im nachstehenden Falle, der zu den eklatantesten gehört, bleibt es zweifelhaft, ob die, wenn gleich unmittelbar nach

dem Gebrauche der Holzkohle sich einstellende Besserung, der Arznei zugeschrieben werden darf oder nicht.

L. Elisabeth, 31 Jahre alt, kräftig gebaut, leidet häufig an Katarrhen mit mäßigem Auswurfe; manchmal gesellt sich zu ihnen Athembeengung, und vor etlichen Monaten waren reichliche Blutstreifen dem Auswurfe beigemischt. Die Menstruation kommt zur gehörigen Zeit; sie erschien zuletzt vor 8 Tagen, dauerte jedoch dießmal nicht so lange wie gewöhnlich, nämlich nur 3 statt 4 Tage. Bald darnach stellten sich folgende Zufälle ein: mäßiger Husten mit starkem Kitzel im Kehlkopfe und links hinter dem Brustbeine; lästiges Kratzen und Trockenheitsgefühl im Halse und Rachen; wenig Auswurf, der sich nur durch angestrengtes Räuspern herausbefördern ließ; Müdigkeit; Mangel an Eßlust, und zeitweise während der ersten Paar Tage bald Hitzeüberlaufen, bald Frösteln. Heiserkeit war ebenfalls schon im Beginne der Krankheit vorhanden, ging jedoch am 3. Tage in vollkommene Stimmlosigkeit über.

Bei der Aufname am 8. Jänner 1850 fanden wir Folgendes: die Temperatur nicht erhöht; der Perkussionsschall in den beiden oberen Rückengegenden war fast gleich hell; die Auskultation ergab schärferes Athmen und manchmal beim Tiefathmen ein dumpfes, undeutliches Rasseln; die Stimme war ganz klanglos; der Husten selten, trocken; dagegen mußte die Kranke fast ohne Aufhören hüsteln oder sich räuspern oder rachsen; der Auswurf war sehr wenig, und bestand aus einer serösen Flüssigkeit, welcher kleine, graue Schleimklümpchen beigemengt waren. Der Puls machte 80 Schläge.

Die Kranke klagte über Gefühl von Müdigkeit; leichten Schmerz in der Stirngegend; lästiges Trockenheitsgefühl im Halse; Kitzeln, Kratzen und Brennen im Kehlkopfe und im Halsgrübchen. Sie fühlt nach jedem Hustenanfalle ein lästiges Brennen hinter dem Brustbeine; Stechen in beiden Brustseiten und allgemeines Wehethun. Von Zeit zu Zeit stellt sich ein Gefühl von Beengung in der Brust ein, wogegen tiefes Athemholen Erleichterung bringt.

Wir gaben Carbo vegetab., und schon an demselben Tage minderte sich die Aphonie.

Am 10. d. M. war die Stimme zwar noch heiser, aber laut; sonst fühlte sich die Patientin ganz wohl.

Am 12. d. M. war die Heiserkeit beinahe ganz verschwunden;

durch den mäßigen Husten wurde ein schleimiger Auswurf ganz leicht zu Tage gefördert. Die Kranke verließ die Anstalt.

Hat in diesem Falle die Holzkohle den schnellen Umschwung herbeigeführt, oder haben wir sie vielleicht gerade in dem Augenblicke gereicht, in welchem der Katarrh aus dem Stadium der Schwellung und Trockenheit der Schleimhaut in jenes überging, in welchem erstere nachläßt und ein schleimiger Auswurf sich einstellt? Hierüber können wir keine Auskunft geben.

II. Lungenentzündung.

Die pathologische Anatomie unterscheidet eine croupöse, typhöse, tuberkulöse, carcinomatöse und pyämische Lungenentzündung; außer diesen gibt es wahrscheinlicher Weise noch mehrere andere, aber bis jetzt nicht erkannte Arten von Entzündung dieses Organs.

In der nachfolgenden Abhandlung ist ausschließlich nur von der croupösen (der sogenannten eigentlichen, wahren, genuinen u. s. w.) Pneumonie die Rede. Der typhösen Pneumonie werden wir weiter unten, bei Abdominaltyphus, gedenken, die anderen Arten aber in einem der folgenden Bände näher betrachten.

Die croupöse Lungenentzündung kam uns im Laufe des Jahres 1850 in 19 Fällen, 9mal bei Männern, und 10mal bei Weibern zur Behandlung, und zwar bei Kranken

vom	1. bis	10.	Lebensjahre	1	mal
„	10. „	20.	„	3	„
„	20. „	30.	„	8	„
„	30. „	40.	„	4	„
„	40. Lebensjahre und darüber			3	„

Der jüngste Kranke war 7, der älteste 50 Jahre alt; das Alter zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre war am stärksten vertreten. Fast alle Kranken, nur 4 ausgenommen, waren kräftige Individuen, welche sich ihren Unterhalt durch schwere Arbeiten verdienen mußten. Alle verließen geheilt unsere Anstalt.

Die 5 Monate März bis Juli brachten die meisten Lungen-

entzündungen; während der Monate August und Oktober kamen sie nicht vor.

Bei einem Weibe schien die Lungenentzündung durch das plötzliche Verschwinden der Regel nach einer Verkühlung entstanden zu sein; bei den übrigen 18 Kranken ließen sich die ursächlichen Momente nicht ermitteln.

Hinsichtlich des Sitzes der Krankheit beobachteten wir Folgendes:

Der rechte Lungenflügel allein war 11mal ergriffen, und zwar:

der obere Lappen allein	1	mal
„ mittlere „ „	1	„
„ untere Lappen allein	3	„
„ obere und mittlere Lappen zugleich .	1	„
„ untere und mittlere „ „ .	3	„
alle drei Lappen zugleich	2	„

Der linke Lungenflügel allein war 3mal erkrankt und zwar:

der untere Lappen allein	2	mal
„ obere und untere Lappen zugleich .	1	„

In beiden Lungenflügeln zugleich kam die Entzündung 5mal vor und zwar:

in der ganzen rechten Lunge, und dem linken oberen Lappen	1	mal
in der ganzen rechten Lunge, und dem linken unteren Lappen	1	mal
im rechten mittleren und unteren, und im linken unteren Lappen	1	„
in der ganzen linken Lunge, und dem rechten unteren Lappen	1	„
im rechten unteren, und im linken unteren Lappen	1	„

In den letzten 4 Fällen stellte sich die Infiltration zweimal zuerst in der rechten, und einmal zuerst in der linken Lunge ein; im vierten Falle waren schon beide Lungen infiltrirt, als der Kranke in unsere Anstalt gebracht wurde.

Komplikationen der Lungenentzündung mit anderen Krankheiten beobachteten wir nur in zwei Fällen *); 1 mal mit einer seit län-

---

*) Die beständigen Begleiter der Pneumonie, nämlich das Lungenödem, der Bronchialkatarrh, und die wenn auch noch so geringe, aber nie ganz fehlende Entzündung des Visceralblattes der Pleura dürfen begreiflicher Weise nicht zu den Komplikationen gezählt werden.

gerer Zeit bestehenden Bleichsucht, und 1 mal mit einem eingealterten Wechselfieber. Letzteres dauerte schon ein halbes Jahr; es scheint durch das Zusammentreffen mit ersterer geheilt worden zu sein, denn während des Verlaufes der Pneumonie, und auch später; erschien kein Paroxismus; der Kranke sah bei seiner Entlassung bei weitem nicht so kachektisch aus, wie bei seiner Aufname; nur die Milzgeschwulst hatte sich nicht im mindesten verändert.

Der pneumonische Prozeß hat zwei Stadien: das der Bildung, und das der Rückbildung des Exsudates; im ersten Stadium unterscheiden wir die einfache Kongestion (die entzündliche Stase) und die Exsudation selbst. Das zweite Stadium zeichnet sich, wie Dietl (a. a. O. S. 69) richtig bemerkt, „durch diejenigen Metamorphosen aus, die das gebildete Exsudat weiterhin eingeht, unter welchen Resorption und Vereiterung desselben die wichtigsten sind."

Die Diagnose der einfachen Kongestion ist unsicher; aber schon im ersten Beginne der Infiltration kann die Krankheit erkannt und in ihrem weiteren Verlaufe Schritt für Schritt bis zur gänzlichen Lösung verfolgt werden. Die Gelegenheit zu derartigen Beobachtungen ist jedoch keine sehr häufige, da die ärztliche Hilfe gewöhnlich erst dann angesucht wird, wenn die Krankheit schon mehrere Tage gedauert hat; diesem Umstande ist es zuzuschreiben, warum die Angaben über die durchschnittliche Dauer der Lungenentzündung nicht ganz genau übereinstimmen.

Nachstehende übersichtliche Zusammenstellung gibt Auskunft über die Verlaufszeit*) der von uns behandelten 19 Fälle von Pneumonie; es ist begreiflich, daß und warum wir für die Rubrik „Dauer der Krankheit vor der Aufname" nicht gutstehen können.

---

*) Nach Wunderlich (S. dessen Physiologie des Blutes. S. 34) „hängt der Verlauf einer Krankheit von der Blutveränderung ab, die nicht ohne weiteres in den normalen Zustand umspringen kann, von den Gewebsstörungen, die ohne eine allmälige Regeneration sich nicht wieder herstellen, und von den Produkten den ausgetretenen Blutbestandtheilen, die entfernt sein müssen, ehe der gesunde Zustand zurückkehrt. Wo keine materielle Veränderung ist, zeigt sich auch kein Verlauf u. s. w."

Sitz und Verbreitung der Infiltration.	Geschlecht.	Alter.	Körperbeschaffenheit.	Dauer der Krankheit vor der Aufname
Der rechte obere Lappen	W.	47 Jahre	mäßig kräftig	4 Tage
Der rechte mittlere Lappen	M.	31 »	dto.	1 Tag
Der rechte untere Lappen	dto.	27 »	kräftig.	5 Tage
dto.	W.	31 »	dto.	4 »
dto.	dto.	20 »	dto.	6 »
Der rechte obere, und mittlere Lappen	dto.	16 »	dto.	5 »
Der rechte mittlere, und untere Lappen . . .	dto.	28 »	mäßig kräftig	4 »
dto.	dto.	20 »	schwächlich	1 Tag
dto.	dto.	20 »	kräftig	1 »
Die ganze rechte Lunge .	M.	29 »	schwächlich	5 Tage
dto.	W.	37 »	dto.	5 »
Der linke untere Lappen	dto.	33 »	kräftig	4 »
dto.	M.	50 »	dto.	4 »
Die ganze linke Lunge .	dto.	18 »	dto.	4 »
Der rechte untere, und der linke untere Lappen .	dto.	43 »	dto.	4 »
Der rechte mittlere und untere und der linke untere Lappen	dto.	22 »	schwächlich	14 »
Die ganze rechte Lunge, und der linke obere Lappen .	dto.	7 »	kräftig	2 »
Die ganze rechte Lunge, und der linke untere Lappen	dto.	29 »	dto.	3 »
Die ganze linke Lunge, und der rechte untere Lappen	W.	17 »	dto.	3 »

Dauer der Krankheit bis zur gänzlichen Lösung.	Dauer der Rekonvaleszenz.	Anmerkungen.
6 Tage	2 Tage	Wurde bei vollkommenem Wohlbefinden auf Verlangen entlassen.
13 »	22 »	
10 »	—	Wurde bei vollkommenem Wohlbefinden auf Verlangen entlassen.
6 »	5 »	
6 »	6 »	
5 »	2 »	
13 »	4 »	
27 »	12 »	
11 »	3 »	
45 »	4 »	Der Kranke litt schon seit 6 Monaten am Wechselfieber. Die Lösung schritt bis zum 12. Tage rasch vorwärts; nur an einer kleinen Stelle links oben änderte sich der Perkussionsschall nicht; er blieb nämlich daselbst leerer, daher der Verdacht, daß eine Tuberkulisirung stattgefunden, gerechtfertigt erscheint.
16 »	12 »	
5 »	2 »	
7 »	4 »	
11 »	—	Bei vollkommenem Wohlbefinden auf Verlangen entlassen.
12 »	16 »	
11 »	3 »	
6 »	8 »	
6 »	4 »	
9 »	4 »	

Es versteht sich von selbst, daß hier, wo von der Dauer der Lungenentzündung bei Anwendung der homöopathischen Heilmethode die Rede ist, nur die Zeit in Rechnung gebracht werden darf, die sich von dem Tage der Aufname bis zu jenem erstreckt, welcher die vollständige Entfernung der pneumonischen Infiltration durch das gänzliche Verschwinden der physikalischen Zeichen zur Kunde bringt. Sie lief unserer Tabelle zufolge ab:

2	mal	in	5	Tagen
5	"	"	6	"
1	"	"	7	"
1	"	"	9	"
1	"	"	10	"
3	"	"	11	"
1	"	"	12	"
2	"	"	13	"
1	"	"	16	"
1	"	"	27	"
1	"	"	45	"

Diese Ziffern sagen aus, daß der pneumonische Prozeß, in der bei weitem größeren Anzahl der Fälle, seinem Ende mit einer ungewöhnlichen Hastigkeit zueilte, und zwar, wie obige Tabelle lehrt, nicht etwa blos bei den leichteren Erkrankungen, wo nämlich nur der eine oder der andere Lappen entzündet war, sondern auch dort, wo sich ein ganzer Lungenflügel infiltrirt hatte, ja selbst, wo beide Lungen ergriffen waren. Was dagegen jene wenigen Pneumonien betrifft, deren Heilung erst spät erfolgte, so ließ sich bei allen ein genügender Grund für die lange Dauer nachweisen, d. i. 1 mal eine Komplikation mit Chlorose, und ein anderes Mal mit einer Wechselfieberkachexie; in einem Falle war eine tiefe Depotenzirung des gesammten Blutlebens, und in einem andern Falle eine tuberkulöse Krase vorhanden.

Die angeführten Zahlen, so sehr sie für uns sprechen, berechtigen indessen noch lange nicht zu der Schlußfolgerung, daß sich die Verlaufszeit der Pneumonie durch homöopathische Mittel abkürzen lasse, denn darüber können 19 Fälle keine zuverlässige Auskunft geben; hiezu genügen sie nicht; hiezu sind viele hunderte nothwendig. Steht uns aber einmal ein derartiger Vorrath von

Beobachtungen zu Gebote, dann ist die Sache leicht ins Reine zu bringen, da wir zu diesem Behufe ja eben nichts anderes zu thun brauchen, als unsere statistischen Ausweise und die, jener Aerzte miteinander zu vergleichen, welche, wie Dr. Dietl *), der Ansicht sind, „daß die exspektative Heilmethode unter allen Umständen, selbst bei den intensivsten epidemischen Pneumonien, zureichend sei."

Nach mehreren Jahren werden wir zwar in unserer Anstalt allein so viele Pneumonien behandelt haben, als zu einer derartigen Parallelstellung nöthig sind; diese wäre jedoch viel früher möglich, wenn die Vorsteher der übrigen homöopathischen Heilanstalten ihre Erfahrungen über die Verlaufszeit der Lungenentzündung ebenfalls bekannt machen wollten.

Die Anhänger der exspektativen Behandlungsweise versichern, daß der pneumonische Prozeß seine Phasen um desto schneller durchmache, je weniger dagegen (allöopathisch) geschieht. Ist ihre Behauptung richtig, so muß es auch unsere Voraussetzung sein, nämlich, daß wir ein noch bei weitem schöneres Verhältniß in Bezug auf die Dauer der Pneumonie hätten vorlegen können, wenn nicht fast alle unsere Kranken vor der Aufname allöopathisch behandelt worden wären.

Obgleich unsere Paar Beobachtungen über die Dauer der Lungenentzündung die Vorzüge der homöopathischen Heilmethode nicht so darthun, daß darüber gar kein Zweifel obwalten kann, so glauben wir sie doch wenigstens als einen guten Anfang betrachten zu dürfen, und da das, was heuer möglich war, vermuthlich auch in den nächsten Jahren nicht unmöglich sein wird, und da wir bei nicht wenigen Fällen bemerkten, daß erst, und zwar fast unmittelbar, nach der gereichten Arznei die Zeichen der beginnenden Lösung sich einstellten, so erwarten wir mit Zuversicht, daß die Homöopathie auch als Siegerin aus dem Kampfe hervorgehen wird, der ihr der Dauer des pneumonischen Prozesses wegen mit der exspektativen Heilmethode bevorsteht.

Was die Rekonvaleszenz anbelangt, so lehrt unsere Tabelle, daß die Gesundheit in den meisten Fällen sich bald nach Beseiti-

---

*) S. dessen Abhandlung über den Aderlaß in der Lungenentzündung. Wien 1849, S. 111.

gung der Infiltration einfand; ja, daß bei 2 unserer Kranken dieses Stadium gänzlich fehlte. Bei den übrigen 17 Kranken war bei 12 schon nach 2—6 Tagen jede Spur des vorausgegangenen Leidens verschwunden; sie sahen gut aus; ihr Kräftezustand ließ nichts zu wünschen übrig u. s. w., und wir hatten daher oft viele Mühe, das noch viel schnellere Verlassen unserer Anstalt zu verhindern; auch bei jenen Kranken, bei denen die Lösung der Infiltration nicht so rasch erfolgte, war der Zeitraum der Genesung von auffallend kurzer Dauer. Wir legen auf diesen Umstand ein großes Gewicht, weil er uns einen guten Anhaltspunkt bei Beantwortung der Frage, ob die Heilung dem Mittel zugeschrieben werden dürfe, oder nicht? darbietet, und weil er mit der Erfahrung, die wir jeden Tag, den verschiedenartigsten Krankheiten gegenüber, zu machen Gelegenheit haben, im schönsten Einklange steht, d. i. daß die Homöopathie in Bezug auf die Rekonvaleszenz unerreicht, und unerreichbar dasteht.

Die Lungenentzündung wurde ehemals von allen Aerzten, keinen ausgenommen, für eine sehr gefährliche Krankheit gehalten, ja selbst noch jetzt gibt es recht viele, welche von ihr dieselbe üble Meinung hegen. Aus diesem Grunde, und weil die Pneumonie nicht selten mit einem gewaltigen Fiebersturme beginnt; weil sie eine große Athemnoth, eine unerträgliche Angst, die heftigsten Schmerzen u. s. w. im Gefolge hat, glaubte man, zur Anwendung einer sogenannten durchgreifenden Behandlungsweise dringend verpflichtet zu sein. Dem Losungsworte des gemeinen Mannes: „Viel hilft viel," wurde daher so recht eigentlich Genüge geleistet, und insbesondere wurde das Blut, dieser unentbehrlichste Lebenssaft, in Strömen abgezapft, der anderweitigen Peinigungen durch Blasenpflaster und der widerlichsten Arzneigemenge gar nicht zu gedenken. Daß durch ein solches sinnloses, barbarisches Verfahren jede Krankheit, also auch die Lungenentzündung, zu einer gefährlichen gemacht werden müsse, davon hatte man keine Ahnung, ja man war vielmehr, ungeachtet der schlechten Erfolge, von der Nützlichkeit der antiphlogistischen Methode so überzeugt, daß man ihre Vernachlässigung den Homöopathikern als eine große Sünde anrechnete. Der Ausspruch Hahnemann's *), „daß die

*) S. dessen Allöopathie, ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art. Leipzig 1831, S. 6.

Erfahrung bei akuten Krankheiten lehrt, daß die daran Erkrankten, welche ohne der Allöopathie Zuthun allein ihrer Lebenskraft überlassen bleiben, im Durchschnitte weit eher, und weit sicherer genesen, als wenn sie sich der altmedizinischen Behandlung überließen," wurde durch Dr. Dietl's Versuche *) hinsichtlich der Pneumonie vollkommen bestätiget. Letzterer behandelte nämlich im Bezirkskrankenhause in der Vorstadt Wieden, im Laufe der Jahre 1842—1846, an primärer Lungenentzündung 380 Individuen, und zwar: 85 mit Aderlässen, 106 mit großen Gaben von Brechweinstein, und 189 blos mit diätetischen Mitteln. Hievon sind bei der Behandlung mit

	Aderlässen,	Brechweinstein,	diätetischen Mitteln
genesen	68,	84,	175,
gestorben	17,	22,	14,
daher das Sterblichkeitsverhältniß	20,4,	20,7,	7,4.

Der Erfolg spricht demnach ganz entschieden zu Gunsten der exspektativen Methode, aber auch für unsere Behauptung, daß die Lungenentzündung nicht an und für sich zu den besonders gefährlichen Krankheiten gehöre, daß sie aber durch die allöopathische Verderbungskunst dazu gemacht werde. Dagegen lehrt aber ebenfalls wieder der Erfolg, daß die Resultate der exspektativen Behandlungsart von jenen der homöopathischen Heilmethode weit übertroffen werden, wie dies nachstehende Zahlen beweisen: bei 99 Pneumonien, welche Dr. Reiß im Linzer homöopathischen Spitale im Laufe der Jahre 1843—1848 behandelte, kam nur 1 Todesfall vor **), also ein Verhältniß von 1%; im Gumpendorfer Spitale sind von 284 Individuen, welche Dr. Fleischmann während der Jahre 1844—1848 an der Lungenentzündung homöopathisch behandelte, 10 gestorben ***), was ein Mortalitätsverhältniß von $3^{37}/_{71}$ % ausmacht; daß bei unseren 19 Fällen von Lungenentzündung kein Todesfall vorkam, davon wollen wir, da diese Zahl so klein ist, keine Erwähnung machen, wol aber glauben wir, wenn wir Zahlen gegen Zahlen halten, zu dem Ausspruche berechtiget zu sein,

*) Dietl a. a. O. S. 105 und 106.

**) S. Die Ausweise in der österreichischen Zeitschrift für Homöopathie.

***) Ebendaselbst.

daß die Homöopathiker keine Ursache haben, die Anhänger der erspektativen Behandlungsweise der Pneumonien um ihre Erfolge zu beneiden; daß sie nicht, wie jene, zu der traurigen Rolle eines müßigen Zusehers verurtheilt sind, sondern daß sie in der That, als Heilkünstler, ans Lager der, an Lungenentzündung leidenden, Kranken treten können *).

Therapie.

Die Mittel, welche wir im Laufe des heurigen Jahres der Pneumonie entgegenstellten, waren: Aconit, Bryonia, Sulfur, Tartarus emeticus, und Phosphor.

Aconit.

In Spitälern hat man bei weitem nicht so oft, wie in der Privatpraxis Gelegenheit, das Akonit bei Pneumonien verordnen zu müssen, weil die Kranken gewöhnlich erst dann zu uns kommen, wenn der beste Moment für seine Anwendung schon vorüber ist. Dieser fällt nämlich bei der faserstoffigen Pneumonie in den Zeit-

*) Dr. Dietl stellt dieß in Abrede, indem er (a. a. O. S. 106) sagt: „Es ist merkwürdig, daß die in letzterer Zeit homöopathisch behandelten Pneumonien ganz denselben Verlauf, und dasselbe Mortalitätsverhältniß darbieten, wie die mit diätetischen Mitteln behandelten." Uns kommt es viel merkwürdiger vor, daß Dietl sich erdreistet, diesen Ausspruch zu machen, da er doch überzeugt sein konnte, daß wir die Sache nicht auf sich beruhen lassen werden, und da es ihm kaum gelingen dürfte, sich deshalb zu rechtfertigen. Woher hat Dietl sothane Kunde? Welche Gründe hat er für sein absprechendes Urtheil? Das Gumpendorfer Spital hat Dietl höchstens 2—3mal, also nicht einmal so oft besucht, als nöthig ist, um den Verlauf einer einzigen Pneumonie zu beobachten, und auf das Sterblichkeitsverhältniß in dieser Anstalt kann er sich unmöglich berufen, da er zweifelsohne weiß, daß $3^{37}/_{71}$ % nicht = sind 7,4%. Da wir ferner nie gehört haben, daß ihm die Privatpraxis der homöopathischen Aerzte Wiens zugänglich war, so bleibt nur die Annahme übrig, daß ihm eine eigene Erfahrung zu Gebote stehe, daß er nämlich zur genannten Zeit selbst (im Geheimen?) homöopathische Heilversuche angestellt, und dadurch die Verlaufszeit der Pneumonie und das Mortalitätsverhältniß kennen gelernt habe. War dieß der Fall, so möge er bekannt machen, wie viele Kranke er homöopathisch behandelt, welche Mittel und wie er sie gereicht hat? Unterläßt er dieß, so muß er sich den Vorwurf gefallen lassen, seine Angabe aus der Luft gegriffen, und die Homöopathie auf Kosten der Wahrheit verdächtigt zu haben.

raum der Vorboten, und den der entzündlichen Stase; ist die Infiltration bereits geschehen, hat sich somit das Blut seiner abnormen, in einem relativen Uebergewichte vorhandenen, Bestandtheile schon entlediget, so ist Akonit nicht mehr am Platze. Bei vielen Pneumonien erfolgt die Exsudation auf einmal; bei anderen in öfteren Wiederholungen, also absatzweise; findet letzteres statt, so wird man meist eben so oft, als ein neuer Nachschub bevorsteht, Akonit reichen müssen; bei Pneumonien, welche ganz ohne alle subjective Zufälle sich entwickeln, ist unser Mittel nicht angezeigt.

Daß der Sturmhut die Fieberbewegungen mäßige, oder aufhören mache; daß er die Schmerzen, die Athemnoth u. s. w. mindere, oder beseitige, davon kann sich jeder bald überzeugen, der sich überzeugen will; wir halten ihn jedoch nicht blos für ein symptomatisches, etwa nur die genannten Erscheinungen beschwichtigendes Mittel, sondern glauben, daß er, zur gehörigen Zeit und auf die richtige Art und Weise angewendet, auf den pneumonischen Prozeß in seiner Gesammtheit einwirke. Wir glauben dieß, weil seine nahe, spezifische Beziehung zu den Lungen durch so viele Beobachtungen außer Zweifel gestellt ist; weil die, so auffallend große Aehnlichkeit seiner Zeichen mit denen der beginnenden Pneumonie vermuthen läßt, daß zwischen beiden auch in Bezug auf die, ihnen zum Grunde liegenden, Krasen eine derartige Uebereinstimmung herrschen müsse; weil es, der Erfahrung zu Folge, als eine ausgemachte Sache dasteht, daß alle Affektionen, welche durch die fibrinöse Blutkrase (Hyperinose) bedingt werden, d. i. die Entzündungen, unter gewissen Bedingungen unserem Mittel zugänglich sind, und kein vernünftiger Grund dafür vorhanden ist, warum gerade die Entzündung der Lunge hievon eine Ausname machen sollte; aber wir können es dessen ungeachtet den heutigen Pyrrhonianern nicht verargen, wenn sie unsern Glauben nicht zu dem ihrigen machen, da wir nicht im Stande sind, unserer subjektiven Ueberzeugung das allgemein giltige Gepräge der unläugbaren Gewißheit aufzudrücken. Dieß ist jedoch nicht unsere Schuld, sondern dem Umstande zuzuschreiben, daß der Zeitpunkt für die Anwendung des Akonits in den Beginn der Krankheit fällt; denn da die Diagnose der Vorboten stets, und die der Kongestion meistens unsicher ist, so können wir behufs unserer

Ansicht blos wahrscheinliche, aber keine solchen Gründe anführen, gegen die sich durchaus nichts einwenden ließe. Woher sollten wir denn auch, gesetzt, es läge wirklich in unserer Macht, die Lokalisirung des pneumonischen Prozesses durch Akonit zu verhindern, oder denselben auszulöschen, die Beweise hernehmen, daß uns dieß gelungen ist, da wir ja, so lange wir nicht gewiß wissen, was wir behandelt, auch eben so lange nicht wissen, was wir geheilt haben? Hiezu kommt noch, daß wir selbst dort, wo es uns glückte, die Lungenkongestion zu diagnostiziren, und mit Akonit zu beseitigen, so lange nicht zu dem Ausspruche berechtiget sind, daß wir das Entstehen einer Lungenentzündung verhindert haben, bis nicht jeder Zweifel über die entzündliche Natur der Kongestion beseitigt ist; denn es geht, wie Dietl (a. a. O. S. 74) richtig bemerkt, wol jeder Pneumonie eine Stase voraus, aber nicht jede Stase wird zu einer Pneumonie, daher man zwischen einer substantiven, einfachen, und einer dem pneumonischen Prozesse angehörenden, entzündlichen Stase unterscheiden muß.

Aus dem Gesagten, fassen wir es zusammen, ergibt sich Folgendes: Wir müssen den Sturmhut vom physiologischen Standpunkte aus für ein wichtiges Mittel bei beginnenden Pneumonien halten, aber wir können auf dem Standpunkte der klinischen Erfahrung dermalen den Beweis noch nicht herstellen, ob unser Mittel auch wirklich leistet, was es von jenem aus, verspricht.

Wir glauben jetzt nicht mehr mißverstanden zu werden, wenn wir anführen, daß uns im Laufe des Jahres nicht wenige Fälle vorkamen, bei denen alle Anzeichen befürchten ließen, daß es zu einer Ablagerung in das Lungenparenchym kommen werde. Derselben Meinung, wie ihre Behandlungsweise zeigte, waren auch die Aerzte, welche uns diese Kranken zuschickten. Wir gaben Akonit, und konnten unseren Kranken nicht selten schon nach 1, oder nach ein Paar Tagen den Austritt aus dem Spitale gestatten; es kam nämlich entweder höchstens nur zu einem akuten Katarrhe, oder alle Zufälle, also auch diejenigen, welche uns wegen eines Ergriffenseins der Lungen besorgt machten, verschwanden plötzlich, ohne daß sich eine bestimmte Krankheitsform herausgebildet hätte.

Nach Akonit beobachteten wir bei 3 Pneumonien ein überraschend jählinges Stehenbleiben der Infiltration; wir glauben jedoch hierin nur das Walten des Zufalles erblicken zu dürfen, da wir bei den übrigen Erkrankungen gar keinen, geschweige denn einen so plötzlichen Halt durch unser Mittel gebieten konnten, wenn die Infiltration bereits im Zuge war.

Ist es richtig, daß Akonit nur im Zeitraume der Vorboten und dem, der entzündlichen Stase passe; darf es ingleichen nicht geläugnet werden, daß die Diagnose der Pneumonie während der genannten Stadien theils unmöglich, theils unsicher sei: so folgt, daß sich für unser Mittel keine anderen Anzeigen stellen lassen, als diejenigen, welche überhaupt zu seinem Gebrauche behufs der Beseitigung hyperinotischer Verhältnisse auffordern. Die Symptome, welche die Anwendung des Akonits gegen Pneumonien verlangen, können somit von jenen nicht wesentlich verschieden sein, die auch der faserstoffigen Entzündung anderer Organe, entweder als Vorboten, vorangehen, oder die, als Gesellschafter, an dem Beginne ihrer Lokalisirung sich betheiligen; da diese, für die Wahl unseres Mittels meist sehr entschieden sprechenden Zufälle ohnehin zur Genüge bekannt sind, so halten wir es für überflüssig, sie einzeln anzuführen.

So wie in den nachstehenden, so haben wir auch in allen übrigen Fällen von Pneumonie, die uns zur Behandlung vorgekommen, nicht der stethoskopischen, sondern der übrigen Zeichen wegen Akonit gereicht.

Fortner Anna, 47 Jahre alt, seit 7 Jahren nicht mehr menstruirt, mit Ausname eines Rothlaufes, den sie im Jahre 1843 hatte, früher stets gesund, leidet seit 4 Tagen an Folgendem: Stechen in der rechten Brustseite; Husten; Frösteln und Hitze; Durst; großer Mattigkeit. Heute fühlte sie sich besonders unwohl, und nahm daher unsere Hilfe in Anspruch.

Bei der Aufname am 9. Jänner Morgens fanden wir nachstehendes Krankheitsbild: Das Gesicht, besonders rechts, bläulich roth; das rechte Auge triefend, und die Wange hievon aufgeäzt; Hydroabläschen am linken Mundwinkel; die Zunge trocken, rein; der Perkussionsschall, rechts vorn oben, etwas leerer, und rechts hinten oben, bis zur dritten Rippe, ganz leer; bronchiales Athmen

daselbst; das Herz von der Lunge etwas bedeckt; Puls 140, klein, schwach; Auswurf war keiner vorhanden.

Die Kranke klagte über stechende Schmerzen in der Stirngegend; Gefühl von Trockenheit im Munde, pappigen Geschmack; Durst; Brennen unter dem Brustbein, besonders nach dem Husten; in beiden Seiten, längs den Rippen, vorzüglich jedoch links, heftiges Stechen, durch Druck und Beengung vermehrt; seit 3 Tagen bestehende Stuhlverhaltung. Sie erhielt Aconit 6.

Nachmittags war das Stechen in den Seiten weniger heftig; die Kranke hustete einen zähen, großblasigen, blutigen Schleim aus. Während der folgenden Nacht wurde der Seitenschmerz sehr heftig; erst um 3 Uhr Morgens ließ er etwas nach; die Haut war brennend heiß; Patientin mußte viel husten, und von Zeit zu Zeit stellten sich auch Delirien ein.

Am 10. Jänner Morgens zeigte der Auswurf eine safrangelbe Färbung; das Seitenstechen hatte sich vermindert; der Perkussionsschall war rechts hinten oben, bis zur dritten Rippe, leer und tympanitisch; das Athmen bronchial. Nachmittags war der Auswurf weiß, schaumig, flüssig; die Kranke lobte ihr Befinden.

Am 11. d. M. vollkommenes, subjektives Wohlbefinden; der Auswurf wie gestern Abends; der Puls auf 100 Schläge herabgesunken; die Auskultation und Perkussion ergaben keine Veränderung.

Am 12. d. M. Morgens war der Puls nur noch wenig beschleunigt; der Harn sehr trübe. Das Mittel wurde ausgesetzt. Nachmittags war zwischen der zweiten und dritten rechten Rippe bronchiales Athmen und konsonirendes Rasseln und, zwischen der ersten und dritten Rippe, Knistern zu hören.

Am 13. d. M. das Bronchialathmen undeutlich; Knistern; der Auswurf mäßig, schaumig, serös; der Puls 80. Das Befinden gut.

Am 14. d. M. stellte sich wieder ein stechender Schmerz, der jedoch nicht heftig war, in der rechten Brustseite ein.

Am 15. d. M. Kein Schmerz; nur beim Tiefathmen noch schwaches bronchiales Athmen und etwas Knistern; sonst vollkommenes Wohlbefinden.

Am 17. d. M. wurde die Kranke gesund entlassen.

Kick Magdalena, 16 Jahre alt, noch nicht menstruirt, überstand als Kind die Blattern; seit 2 — 3 Monaten leidet sie an mancherlei, den chlorotischen ähnlichen Zufällen. Die gegenwärtige Krankheit besteht seit 5 Tagen; sie begann mit öfter wiederkehrendem Froste und nachfolgender Hitze; Kopfschmerz; starkem Durste; Erbrechen; Druckschmerz in der Magengegend; großer Mattigkeit und Schwäche; dazu gesellten sich gestern: Bruststechen und Husten mit wenigem Auswurfe.

Bei der Aufname am 2. März fanden wir nachstehendes Krankheitsbild: Das Aussehen ist etwas gedunsen; das Gesicht heiß, geröthet; die Zunge trocken, roth, belegt; der Perkussionsschall ist rechts hinten oben leer, tympanitisch; von der 6. rechten Rippe an etwas voller; die Auskultation weist rechts hinten, bis zur 6. Rippe bronchiales Athmen, und konsonirendes Rasseln, und rechts hinten mitten, Knistern nach; links hinten oben ist das Athmen verschärft; Blasen beim ersten Herztone; Jugularvenengeräusch; der Puls 120; der Auswurf hat eine safrangelbe Farbe, und wird erst nach vieler Anstrengung herausbefördert.

Die Kranke klagt über stechende Schmerzen in den Schläfen und der Stirne; Gefühl von Beklemmung und Drücken in der Brust; stechende Schmerzen in der rechten Brustseite, die besonders beim Husten sehr heftig werden; Frost mit Hitze wechselnd; starken Durst; Stuhlverhaltung.

Es wurde Aconit gereicht.

Am 3. März war der Auswurf weniger gefärbt, zähe, blasig, reichlicher; der Puls 110; das Allgemeinbefinden etwas besser.

Am 4. März. Rechts hinten oben, unbestimmtes Athmen; das Exspirium schwach bronchial; weiter unten Knistern; der Husten mäßig; der Auswurf nicht mehr gefärbt; der Puls 84; das Allgemeinbefinden fast gut.

Am 5. d. M. Kein Bronchialathmen; sehr wenig Knistern; der Perkussionsschall voller; das Allgemeinbefinden ganz gut.

Am 7. d. M. Kein physikalisches Zeichen.

Nach 2 Tagen wurde Patientin gesund entlassen.

Bryonia.

Der physiologische Versuch hat schon lange dargethan, daß die Bryonia auf das Lungenparenchym wirke, und daß sie daselbst eine

Infiltration zu erzeugen vermöge *). Der klinische Versuch hat es noch nicht so weit gebracht; er hat nämlich noch nicht außer Zweifel gesetzt, daß unser Mittel den pneumonischen Prozeß zum Stillstehen bringen, und rückgängig machen könne. Der Grund, warum dieser hinter jenem zurückgeblieben, d. i. warum der Einfluß der Bryonia auf die Beseitigung der Infiltration noch nicht erwiesen ist, darf nicht, wie bei Akonit, in der Unsicherheit oder Unmöglichkeit der Diagnose, — denn die Lungenentzündung ist in dem Stadium, welchem die Bryonia entspricht, leicht zu erkennen, — sondern muß in der Unzuverlässigkeit der Diagnose gesucht werden. Unser gesammtes klinisches Materiale ist nämlich unbrauchbar, wenn es sich um die Abschätzung des Werthes der Bryonia gegenüber der Lungenentzündung handelt, weil bei allen Fällen von Pneumonie, welche die homöopathische Literatur als Zaunrüben-Heilungen bietet, auf die physikalischen Zeichen keine Rücksicht genommen wurde.

Da die Zahl der von uns behandelten Pneumonien zu klein ist, und der Umstand, daß die Infiltration nach Anwendung eines Mittels plötzlich stehen bleibt, oder schnell verschwindet, keine Beachtung verdient, so lange er sich nicht bei einer großen Menge von Fällen immer wiederholt, so können wir aus eigener Erfahrung, obgleich wir alle unsere Kranken auf das Genaueste auskultiren und perkutiren, dermalen noch nicht den Beweis herstellen, daß die Bryonia, behufs der Beseitigung der pneumonischen Infiltration, wirklich leiste, was sie, dem Aehnlichkeitsgesetze zu Folge, bei der physiologischen Prüfung verspricht; wir zweifeln jedoch nicht im mindesten, daß es uns seiner Zeit gelingen wird, diesen Beweis zu liefern, weil es nach unserem Dafürhalten keinen vernünftigen Grund für die Anname gibt, daß der Bryonia nur die gesunde, aber nicht die kranke Lungensubstanz zugänglich sei; daß der gewaltige Einfluß, den unser Mittel auf die gesammte Schleimhaut der feinsten Bronchien, und auf die äußere Umkleidung der Lungen, d. i. auf die Brustfellsäcke, ausübt, und vermöge welchen es zu unseren vorzüglichsten Heilpotenzen bei Krankheiten dieser Gebilde gehört, sich nicht auch auf das Lungenparenchym erstrecken

---

*) S. Die Sektionsbefunde in der österreichischen Zeitschrift für Homöopathie. Bd. 3. S. 153.

sollte, und endlich, daß die Bryonia, welche in einer so nahen Beziehung zu dem Absonderungs- und Aufsaugungsprozesse steht, dem pneumonischen Prozesse gegenüber ganz antheillos bleibe.

Dem sei übrigens, wie ihm wolle, so viel ist gewiß, daß bei nicht sehr ausgedehnten Lungenentzündungen, im zweiten Stadium, bei welchen die serösen und die Schleimhäute besonders in Mitleidenschaft gezogen sind, nicht leicht ein Mittel sich so hilfreich erweist, wie die Bryonia. Wir haben sie daher bei Pneumonien in Gebrauch gezogen, wenn sehr heftige, stechende Brustschmerzen, die mit dem Sitze und der Verbreitung der Infiltration nicht im Einklange zu sein schienen, sondern ein gleichzeitiges, tiefes Ergriffensein der Pleura vermuthen ließen, vorhanden waren; wenn eine Reizung der Gehirnhäute durch die sogenannten nervösen Erscheinungen *) sich kundgab, und wenn die Schleimhäute der Luftwege sich in einem gereizteren Zustande befanden, als es in der Norm der Krankheit liegt, und wenn daher die Symptome, die wir oben, bei den Anzeigen der Bryonia gegen den akuten Katarrh, angeführt haben, in einem hohen Grade von Heftigkeit zugegen waren. Besteht neben der pneumonischen Infiltration ein bedeutendes Oedem, so wird die Zaunrübe, da sie die serösen Ausscheidungen so sehr begünstigt, nicht leicht zu umgehen sein, vorausgesetzt, daß das Oedem nicht so überhand genommen, und jene Erscheinungen ins Dasein gerufen hat, welche die Anwendung des Tart. emet. dringend verlangen.

Cermak Anna, 33 Jahre alt, regelmäßig menstruirt, und mit Ausname der Cholera, welche sie im Jahre 1836 überstand, früher stets gesund, leidet seit 4 Tagen an heftigen, stechenden Schmerzen in der linken Brust; dazu gesellten sich: Gefühl von Schwere auf der Brust; Mangel an Eßlust; starker Durst; Kälte mit Hitze wechselnd.

Bei der Aufname, am 13. November, fanden wir: die Temperatur erhöht; die Haut weich, mit Schweiß bedeckt; das Gesicht

*) Sind diese Zufälle sehr heftig, so verdient Belladonna den Vorzug; wir haben einige Male beobachtet, daß die Lungenentzündung plötzlich verschwand, aber dafür ein, dem Delirium tremens ähnlicher Zustand eintrat; wir werden diese Fälle im nächsten Bande unserer Studien ausführlicher besprechen.

leicht geröthet; das Athmen schneller, kürzer; den Perkussionsschall, links hinten unten, leerer; das Athmen daselbst unbestimmt, und schwaches Knistern; den Auswurf glasig, zähe, wenig; das Herz normal; den Puls ungleich, 92.

Die Kranke klagt über Hitze; Gefühl von Angegriffenheit; Kopfschmerzen; schleimigen Geschmack; Durst; stechende Schmerzen in der Brust, besonders beim Tiefathmen und Husten.

Am 14. November. Bronchialathmen, links hinten unten; mäßiges Knistern daselbst.

Am 15. d. M. Kein Knistern; das bronchiale Athmen nur an einer ganz kleinen Stelle, beim Husten, noch zu hören.

Am 17. d. M. Vollkommenes subjektives Wohlbefinden; der Puls 72; da das bronchiale Athmen noch nicht ganz verschwunden war, so wurden zwei Gaben Sulfur gereicht.

Am 18. d. M. Kein Bronchialathmen; nach 2 Tagen wurde Patientin gesund entlassen.

Sulfur.

Ist die Pneumonie nicht mit anderen Krankheiten komplizirt, so legt sich gewöhnlich der Fiebersturm; die Schmerzen, die Athemnoth u. s. w. hören auf; kurz, der Kranke fühlt sich wesentlich erleichtert, *sobald die Infiltration ganz, oder doch größtentheils, geschehen ist.* In diesem Zeitraume kann sich die Kunst keine andere Aufgabe stellen, als die Natur zu *unterstützen*, wenn sie, behufs der Entfernung des Exsudats, die Thätigkeit im Aufsaugungsprozesse vermehrt; oder ihr *entgegen zu treten*, wenn sie ein eitriges Zerfließen des pneumonischen Ergusses anstrebt.

Diesen Anzeigen entspricht, nach unserem Dafürhalten, *keines der bis jetzt geprüften Mittel so genau, wie der Schwefel*; keines kommt ihm in Bezug auf Sicherheit und Schnelligkeit der Wirkung gleich, und keines ist folglich, so wie er, zur Herstellung des Beweises geeignet, daß wir Homöopathiker die Lungenentzündung *heilen* können.

Der Schwefel durchdringt den Gesammtorganismus bis in die feinsten Theilchen; er steigert die Thätigkeit des vegetativen Lebens überhaupt, und des Absonderungs- und Aufsaugungsprozesses insbesondere; er beschleuniget den Umtausch und macht ihn kräftiger; mit einem Worte, er leistet allen Anforderungen Genüge, auf die es bei

Beseitigung eines abnormen Produktes eben ankommt. Aus diesem Grunde setzen wir den Schwefel der pneumonischen Infiltration, dem serösen Exsudate, und sowol den eingealterten als frischen Ablagerungen in der Haut, den Parenchymen, den Gelenken und Knochen entgegen.

Der Einfluß des Schwefels auf die pneumonische Infiltration machte sich in vielen Fällen, die wir zu beobachten Gelegenheit hatten, recht bald bemerkbar. Es stellte sich nämlich das, die beginnende Lösung andeutende, Knistern gewöhnlich schon innerhalb weniger Stunden nach Anwendung dieses Mittels ein; ja bei zwei Pneumonien erfolgte die Lösung, so zu sagen überschnell, d. i. in allen infiltrirten Lungenparthien zugleich, und führte dadurch, weil plötzlich eine sehr große Menge von Flüssigkeit in die Bronchien abgesondert wurde, einen äußerst gefahrvollen Zustand herbei.

L. Johann, 50 Jahre alt, von kräftiger Konstitution, versichert, früher stets gesund gewesen zu sein. Vor 4 Tagen stellten sich folgende Zufälle ein: Frösteln; Hitze; heftiges Seitenstechen, und ein trockener, anstrengender Husten; diese Beschwerden verschlimmerten sich Nachts, besonders war die Hitze sehr lästig, und mit starkem Durste und großer Beängstigung verbunden; gestern gesellte sich mehrmaliges Abweichen dazu.

Bei der Aufname fanden wir: die Temperatur mäßig erhöht; die Wangen umschrieben roth, heiß; die Zunge belegt, feucht; das Athmen schneller, kürzer; die linke Seite wird dabei weniger gehoben, als die rechte; den Perkussionsschall, links hinten, an der 4. Rippe, tympanitisch, und von der 5. Rippe herab leer; die Stimmvibration verstärkt. Die Auskultation ergab, an der 4. Rippe, konsonirendes Rasseln, und unbestimmtes Athmen; von der 5. Rippe herab, starkes bronchiales Athmen, und Bronchophonie. Rechts hinten oben, hörte man ein schwaches, aber immerhin noch deutliches Knistern, und in den übrigen Lungenparthien scharfes Athmen, und deutliches Exspirium. Der Puls ist härtlich; er machte 100 Schläge während der Minute; der Husten ist häufig; der Auswurf mäßig, zähe, anhängend, luftleer, von Blut gefärbt; der Stuhl seit gestern 1mal, diarrhoisch; der Harn wenig, leicht getrübt.

Die Kranke klagt über Schwindel beim Aufsitzen; allgemeine Hitze, besonders im Kopfe; große Abgeschlagenheit; Wehethun aller

Glieder; Beängstigung; starken Durst; Gefühl von Trockenheit im Munde; pappigen Geschmack; Mangel an Appetit, und Uebelkeit. Bei der leisesten Bewegung, beim tieferen Athemholen und Husten stellt sich ein stechender Schmerz in der linken Brust ein.

In der Voraussetzung, daß die Infiltration keine, oder nur unbedeutende Fortschritte noch machen werde, und daß somit die begleitenden Zufälle, von denen zwar manche auf Bryonia hindeuteten, von selbst bald verschwinden dürften, reichten wir Sulfur.

Am 2. Tage war der Perkussionsschall links hinten, an der 4. Rippe leer, und daselbst starkes bronchiales Athmen zu hören; an der anderen Brustseite, hinten in der Mitte, ergab die Auskultation deutliches Knistern und unbestimmtes Athmen; der Auswurf war reichlich, und löste sich leicht; der stechende Schmerz erschien nur bei heftigen Bewegungen und beim Liegen auf der linken Seite.

Am 3. Tage. Das bronchiale Athmen links hinten unten, schwach; der Auswurf wenig gefärbt; der Puls 92, weich; das subjektive Befinden fast gut. Gegen Abend stellte sich ein reichlicher Schweiß ein, welcher die ganze Nacht hindurch anhielt.

Am 4. Tage. Das Athmen, links hinten, unbestimmt; beim Tiefathmen viel Knistern. Rechts hinten mitten, sehr schwaches Bronchialathmen. Die Haut war während des ganzen Tages warm und feucht; der Auswurf ungefärbt; im Harne fanden wir mehr Kochsalz, als früher; das subjektive Befinden wurde gelobt.

Am 5. Tage. Etwas Knistern nur noch links oben, sonst überall scharfes Athmen; der Perkussionsschall links, an allen Stellen, heller, und rechts voll.

Am 6. Tage. Derselbe Zustand.

Am 7. Tage. Kein physikalisches Zeichen, außer daß der Perkussionsschall links nicht ganz so voll war, wie rechts.

Am 8. Tage. Der Perkussionsschall in beiden Brustseiten gleich voll.

Am 11. Tage wurde Patient, ganz gesund, entlassen.

Sterk Johann, 7 Jahre alt, klagt seit 2 Tagen über Eingenommenheit des Kopfes; heftigen Durst und starke Hitze; er ist sehr unruhig, und delirirt von Zeit zu Zeit.

Bei der Aufname am 19. Mai fanden wir Nachstehendes: der Kranke liegt zusammengerutscht im Bette da; schläft fortwährend;

delirirt weilweise; die Delirien sind kurz, abgebrochen, und mit Auffahren, oder Zusammenschrecken verbunden. Die Besinnlichkeit ist gering, jedoch nicht gänzlich erloschen; der Kranke antwortet richtig, jedoch kurz; er bewegt sich schwer und ungelenk, und führt die Hände oft zu den Geschlechtstheilen. Die Temperatur ist sehr erhöht; die Haut gelblich blaß; der Kopf sehr heiß; die Wangen, besonders die linke, leicht bläulich roth; die Pupillen erweitert; der Gesichtsausdruck zeigt die innere Angst; die Zunge ist belegt, etwas trockener; das Athmen ist beschleunigt; der Herzstoß zwischen der 5.—6. Rippe sichtbar, undulirend; der Puls sehr schnell. Häufiger, kurzer, trockener Husten; kein Auswurf; bei Bewegung Schmerz in der Brust; die Perkussion verursacht ebenfalls Schmerzen; die Milz ist etwas vergrößert; der Bauch leicht meteoristisch aufgetrieben, gegen Berührung empfindlich; kein Stuhl.

Auskultatorische Zeichen: der Perkussionsschall ist, vorne links bis zur 4. Rippe etwas leerer; vorne rechts, von der 5. Rippe herab, ganz leer; hinten rechts, von der 4. Rippe angefangen, theils leer, theils tympanitisch, um die 7. Rippe etwas heller, weiter abwärts ganz leer. Das Athmen ist links vorne oben scharf; rechts vorne oben, kurz, pueril; rechts vorne unten, bronchial, mit konsonirendem Rasseln vermengt. Links hinten oben, hörte man konsonirendes Rasseln, und nur manchmal ein bronchiales Exspirium; links hinten unten, verschärftes Athmen; rechts hinten oben, theils bronchiales Athmen, theils konsonirendes Rasseln beim Exspirium; letzteres war besonders in der Mitte der rechten hinteren Brust sehr deutlich; rechts hinten unten, starkes konsonirendes Rasseln und nur manchmal ein bronchiales Exspirium.

Es wurde Aconit gereicht.

Am 20. Mai. Derselbe Zustand.

Am 21. d. M. Bronchiales Athmen in der ganzen rechten Brust; links oben, konsonirendes Rasseln. Der Kranke erhielt Sulfur.

Am 24. Mai. Kein bronchiales Athmen und konsonirendes Rasseln; nur beim Tiefathmen noch stellenweise Knistern; unbestimmtes Athmen und Rasseln; der Puls ruhig; der Husten mäßig; das subjektive Befinden gut.

Am 25. d. M. Das Athmen scharf, rauh; schwaches Rasseln an

einigen Stellen; rechts hinten oben, beim Tiefathmen noch manchmal bronchiales Athmen.

Am 26. d. M. vollkommenes Wohlbefinden.

Am 2. Juni wurde Patient gesund entlassen.

Hofmeister Karl, 22 Jahre alt, gibt an, schon früher öfters an mancherlei Brust- und Halsbeschwerden gelitten zu haben.

Die gegenwärtige Krankheit besteht seit 14 Tagen; sie begann mit Husten, Bruststechen, Athembeschwerden. Gestern wurde das Seitenstechen besonders lästig; die häufigen, nur wenig Auswurf zu Tage fördernden, Hustenanfälle wurden ebenfalls viel lästiger; dazu gesellten sich: Frost, Hitze, und starker Durst.

Bei der Aufname am 24. November fanden wir Nachstehendes: Der Kranke ist schwächlich gebaut; die Brust etwas schmäler, an den Achseln ein Bischen eingesunken; die Temperatur erhöht; die Haut blaß, nur an den Wangen geröthet; das Athmen schnell, kurz, lauter, schnärchelnd; viel Husten und Hüsteln; der Auswurf wenig, serös, nur etwas schleimig; das Herz und der Unterleib normal; der Puls 120.

Der Perkussionsschall ist rechts hinten, von der fünften Rippe abwärts, leerer, als an der andern Seite, aber doch nicht ganz leer; auch rechts hinten oben in der Schultergegend ist der Perkussionsschall an einer kleinen Stelle etwas leerer; überall in der ganzen Brust hört man starkes Rasseln und Schnärcheln.

Der Kranke klagt über heftiges Stechen in der rechten Seite; Kurzathmigkeit, besonders nach Sprechen und Husten; Eingenommenheit des Kopfes; starken Durst; Appetitlosigkeit; Hitze und Kälte; Kreuzschmerz; Wehethun des ganzen Körpers und große Schwäche.

Es wurde Aconit gereicht.

Am 25. November war der Auswurf blutig; die Athemnoth größer; sonst keine Veränderung.

Am 26. d. M. Der Perkussionsschall, rechts hinten, ganz leer; die übrigen Symptome wie bei der Aufname. Da sich auch während der folgenden zwei Tage keine Aenderung zeigte, so wurde am 28. d. M. Sulfur gereicht.

Am 29. d. M. rechts hinten mitten und unten, konsonirendes Rasseln und Bronchialathmen; links hinten unten konsonirendes Rasseln.

Während der nächstfolgenden 3 Tage keine Aenderung.

Am 3. Dezember. Links hinten unten, kein Knistern; das Athmen scharf vesikulär; rechts hinten oben scharfes Athmen; mitten und unten konsonirendes Rasseln, Knistern, schwaches Bronchialathmen; der Auswurf weiß, zähe, großblasig.

Am 4. d. M. Derselbe Zustand.

Am 5. d. M. Nur in dem untersten Theile der rechten Lunge noch etwas Knistern; das Allgemeinbefinden gut.

Am 8. d. M. wurde Patient gesund entlassen.

3. Joachim, 27 Jahre alt, von kräftiger Konstitution, war bis vor 3 Jahren stets gesund; seit dieser Zeit stellen sich dann und wann epileptische Anfälle ein; der letzte erschien vor 2 Monaten. Vor 7 Wochen, nach Genuß von fettem Fleische, mehrmaliges Erbrechen und einige Tage dauerndes Unwohlsein; vor 3 Wochen ein Quotidianfieber, welches nach dem vierten Paroxismus durch Chinin unterdrückt wurde; seitdem fühlte sich Patient nicht mehr recht wohl, und insbesondere wurde er häufig von Frostschaudern mit nachfolgendem Schweiße heimgesucht. Die gegenwärtige Krankheit begann vor 5 Tagen mit einem heftigen Schüttelfroste und stechenden Schmerzen in der Brust; dazu gesellten sich bald: Hitze; viel Durst; häufiger, kurzer, trockener Husten.

Bei der Aufname am 29. April fanden wir: die Temperatur des Körpers mäßig erhöht; nur der Kopf war ziemlich heiß anzufühlen; die Lippen trocken; die Zunge rein, feucht; die Athembewegungen kürzer; den Auswurf zäh, weiß; er enthielt wenig Luftblasen, wurde durch einen kurzen Husten herausbefördert, und zwar nur in geringer Quantität. Der Perkussionsschall war rechts hinten, von der fünften Rippe herab, leer; das Athmen daselbst unbestimmt, in den übrigen Lungenpartien verschärft; das Herz normal; der Puls 90; die Leber überragte den Rippenrand um ½ Zoll; die Milz war um eine Plessimeterbreite vergrößert; der Magen ausgedehnt; der Harn wenig, dunkelgelb; seit heute 2 Durchfallstühle.

Der Kranke klagt über Hinfälligkeit; Hitzegefühl; Kopfschmerz, Ohrensausen; Nebelsehen; Durst; pappigen Mundgeschmack; Mangel an Eßlust; Brecherlichkeit; Kurzathmigkeit; Brustdruck und stechende Schmerzen in beiden Brustseiten, namentlich aber der linken, die sich bis in die Unterrippengegend verbreiten. Beim Tiefathmen,

Husten; äußerer Druck, Veränderung der Lage des Körpers und das Liegen auf der Seite steigern diese Schmerzen zu einem hohen Grade von Heftigkeit.

Das vorherrschende Ergriffensein der Pleura und die Mitleidenschaft des Bauchfelles; die, bis zu diesem Augenblicke jedenfalls mäßige Infiltration; der nicht bedeutende Erregungszustand im Gefäßsysteme u. s. w. verleiteten uns zur Wahl der Bryonia.

Am folgenden Tage war der stechende Schmerz weniger heftig, und bloß in der rechten Brustseite vorhanden; sonst konnten wir keine Veränderungen bemerken.

Am 3. Tage war der Auswurf reichlich, weniger zähe, mit Blut innig vermengt. Die Auskultation ergab, statt unbestimmtem, ein deutlich bronchiales Athmen und stark konsonirendes Rasseln. Die Pneumonie war offenbar im Vorwärtsschreiten, und da die Bryonia bis jetzt keinen Einfluß darauf ausübte, so glaubten wir (ob mit Recht oder Unrecht? wollen wir dahingestellt sein lassen), auch fernerhin von ihr nichts erwarten zu dürfen, und reichten daher Sulfur.

Am 4. und 5. Tage ließ sich weder ein Zu- noch ein Abnehmen der Infiltration bemerken.

Am 6. Tage war der Auswurf sehr wenig blutig; an der 6. Rippe war viel Knistern zu hören.

Am 7. Tage Morgens. Viel Knistern im ganzen Umfange der Infiltration; der Perkussionsschall nur an einer kleinen Stelle leer. Das subjektive Befinden gut. Nachmittags erschien ein sehr heftiger epileptischer Anfall, welcher eine Viertelstunde dauerte.

Am 8. Tage war die Krepitation nur beim Tiefathmen zu hören; der Perkussionsschall an der rechten hintern untern Brustseite nur wenig dumpfer, als an der linken.

Am 10. Tage. Kein physikalisches Zeichen. Der Kranke fühlte sich ganz wohl, und wurde daher entlassen.

St. Michael, 43 Jahre alt, kräftig gebaut, leidet oft an Kopfschmerzen, zu denen sich meist Hitze und Unwohlsein hinzugesellen. Im Jahre 1838 erkrankte er am Typhus; vor 12 Jahren litt er öfters an asthmatischen Anfällen; vor 6 Jahren fesselte ihn eine Zellgewebsentzündung am Waden mehrere Wochen lang ans Bett.

Die gegenwärtige Krankheit begann vor 4 Tagen mit Kopfeingenommenheit; Frösteln und starker Hitze; großem Durste; Stechen

in der linken Brustseite, und Kurzathmigkeit; dazu gesellten sich später: starker Husten, Brustdruck und Angst. Die Nächte brachte Patient theils schlaflos, theils in einem, durch wirre Traumbilder beunruhigten Halbschlafe zu.

Bei der Aufname fanden wir Folgendes: Die Temperatur mäßig erhöht; die Wangen stark geröthet; die Augen glänzend; die Lippen trocken; die Zunge feucht, weißlich belegt; die Athembewegungen der linken Brustseite schwächer, die des Zwerchfells sehr stark. Der Perkussionsschall war links hinten, von der 3. Rippe herab, leerer; das Athmen daselbst stark bronchial; stellenweise konsonirendes Rasseln; in den übrigen Theilen der Lunge, scharfes vesiculäres Athmen; links hinten oben war das Exspirium sehr stark zu hören. Der Perkussionsschall war in der Herzgegend, bis zum untern Rande der 4. Rippe voller; das Herz normal; der Herzstoß stark; der Puls 88; der Auswurf kommt schwer heraus, ist großblasig und sehr zähe; die Harnabsonderung ist vermindert; der Harn etwas dunkler.

Der Kranke klagt über große Schwäche; starke Hitze im Kopfe; Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes; Gefühl von Hitze in den Augen; zeitweises Sehen schwarzer Punkte; pappigen, bitteren Mundgeschmack; heftigen Durst; Athembewegung; Brennen unter dem oberen Theile des Brustbeines; Brustdruck; stechende Schmerzen in der linken Seite, besonders hinter den falschen Rippen, die durch Husten und Tiefathmen sehr erhöht werden.

Wir gaben Phosphor.

Am folgenden Tage derselbe Zustand.

Am 3. Tage. Der Auswurf ist blutig, er wird leichter herausbefördert; der Perkussionsschall, links hinten, von der 3. Rippe herab, ganz leer; konsonirendes Rasseln bis über das linke Schulterblatt.

Am 4. Tage. Keine Veränderung.

Am 5. Tage. Die Athembewegungen sind etwas stärker; der stechende Schmerz ist verschwunden; längs der ganzen hintern linken Brustseite bronchiales Athmen; das konsonirende Rasseln selten; der Puls 94, manchmal aussetzend; der Perkussionsschall wie vorgestern; das subjektive Befinden etwas besser.

Am 6. Tage. Der Perkussionsschall auch rechts hinten unten etwas leerer; starkes Knistern daselbst; mitten und oben an der rechten hintern Brustwand häufiges, ungleichblasiges Rasseln; in der

Luftröhre Schnärcheln; die auskultatorischen Zeichen an der linken hintern Brustwand seit 3 Tagen dieselben; der Auswurf häufig, blutig; die Haut mit Schweiß bedeckt; auf der Brust eine Menge, hanfkorngroßer, mit einer trüben Flüssigkeit gefüllter Bläschen, welche von einem lebhaft rothen Hofe umgeben sind.

Der Kranke erhielt Sulfur.

Nachmittags, rechts hinten unten, deutliches bronchiales Athmen.

Am 7. Tage. Der Kranke ist viel ruhiger; er lobt sein Befinden; der Puls 88. Der Perkussionsschall rechts hinten, bis zur 6. Rippe leer; das Athmen daselbst bronchial; dagegen ist links unten das bronchiale Athmen nur beim Tiefathmen zu hören; dafür starkes Knistern; der Auswurf mäßig, weiß.

Am 8. Tage. Knistern in der ganzen linken Brustseite; das bronchiale Athmen ist nur rechts noch zu hören. Während der Nacht und auch noch am folgenden Tage viel Husten; der Auswurf gering.

Am 10. Tage. Kein bronchiales Athmen; nur beim Tiefathmen noch etwas Knistern und unbestimmtes Athmen.

Am 12. Tage. Verschärftes Athmen; alle übrigen physikalischen Zeichen waren verschwunden. Während der folgenden 16 Tage, welche Patient in unserer Anstalt zubrachte, vollkommenes Wohlbefinden.

Tartarus emeticus.

Was die Ergebnisse der physiologischen Prüfung des Brechweinsteins überhaupt, und die Symptome 202—219 insbesondere *), erwarten lassen, scheint am Krankenbette vollkommen in Erfüllung zu gehen; hat sich nämlich zur Pneumonie ein bedeutendes Oedem hinzugesellt, und kommt es daher hauptsächlich darauf an, die drohende Paralyse zu verhüten, so dürfte der Tartarus emeticus nicht leicht von einem anderen Mittel übertroffen werden. Wir hatten es im Laufe des Jahres freilich nur zweimal mit dieser gefahrvollen Komplikation zu thun, dafür aber eben so oft Gelegenheit gehabt, die große Heilkraft unseres Arzneistoffes bewundern zu müssen. Beide Male waren die Bronchien von einer großen Menge Flüssigkeit angefüllt; das Athmen in einem hohen Grade erschwert; nur bei sitzender Körperstellung möglich und mit einer ungeheuren Angst und einer beständigen Furcht vor dem Ersticken

*) S. Archiv für die homöop. Heilkunst. Bd. 3. Hft. 2. S. 174 und 175.

verbunden; es war Kyanose und ein weit hörbares Rasseln und Schnärcheln vorhanden u. s. w.; beidemale schwand dieser Zustand in wenigen Stunden nach Anwendung des Tartarus emeticus. Einen dieser Fälle haben wir oben, beim chronischen Katarrh, beschrieben; in dem anderen Falle, bei einem Manne, dessen beide Lungen in einem großen Umfange hepatisirt, und in den von der Entzündung verschont gebliebenen Stellen ödematös waren, sahen wir von unserem Mittel einen nicht minder augenfälligen und ausgezeichneten Erfolg.

Phosphor.

Wenn wir hier, wo von den Mitteln die Rede ist, welche bei der faserstoffigen Lungenentzündung angezeigt sind, auch den Phosphor in den Kreis unserer Erörterungen ziehen, so geschieht dieß nicht, weil wir ihn der genannten Krankheit gegenüber für ein Homoion halten, sondern vielmehr, um uns zu entschuldigen, daß wir ihn dagegen in Anwendung brachten, weil sich seine Wahl im Sinne der Homöopathie nicht gutheißen läßt.

Der Phosphor wirkt zwar allerdings *sicher und entschieden* auf die Respirationswege; er besitzt ingleichen — die bekannten Versuche von Orfila, Magendie, Bibra und Geist stellen es außer Zweifel — in einem *seltenen Grade* die Eigenschaft, *Ablagerungen* in das Lungenparenchym zu erzeugen; aber er entspricht deßwegen doch den Anforderungen nicht, welchen ein homöopathisches Mittel bei der faserstoffigen Lungenentzündung genügen muß. Es kommt ja hiebei nicht allein auf das Wo, sondern auch auf das Wie der Wirkung an; in dieser Hinsicht fehlt jedoch die Uebereinstimmung des Karakteristischen im Arznei- und Krankheitsbilde. Die zwischen beiden bestehende Aehnlichkeit bezieht sich nämlich *blos auf den Sitz, aber nicht auf das Wesen*; sie ist wol *in einzelnen Symptomen* oder *Symptomengruppen, aber nicht in den eigenthümlichen Karakterzügen* vorhanden; sie ist *nur eine scheinbare, aber keine wirkliche*. Der Beweis für die Richtigkeit dieser Behauptung liegt nahe, da bei der Phosphorpneumonie *keine plastische*, sondern eine zur *Zersetzung* und zum *Zerfalle führende Substanz* *) ab-

*) Bibra fand die Lungen der mit Phosphor vergifteten Thiere theils hepatisirt, theils mit Tuberkeln infiltrirt.

gelagert wird. Eine andere Produktbildung kann aber auch der Blutkrase wegen, welche unser Mittel bedingt, nicht statt finden, denn der Phosphor macht, wie Liedbeck *) und Arnold **) bewiesen haben, „das Blut flüssig, dunkel und mißfarbig; er vermindert, ja er hebt die Gerinnbarkeit desselben ganz auf; er wirkt in einem hohen Grade auflösend auf die Blutkörperchen; er vermindert deren Umfang und Konsistenz; diese werden kleiner, dehnbarer, verändern ihre Gestalt und nehmen die verschiedensten Formen an; es ist jede Spur der zur Hülle dienenden Membran verschwunden; die Rindensubstanz wird durch den Austritt des Farbestoffes durchsichtig u. s. w." mit einem Worte: der Phosphor erzeugt eine der hyperinotischen geradezu entgegengesetzte Blutalteration, und er kann daher unmöglich bei der faserstoffigen Lungenentzündung das homöopathische Mittel sein. Dafür ist er recht oft das Simile bei tuberkulösen, typhösen, oder durch eine verwandte Blutkrase bedingten Pneumonien; ferner bei den so gerne tuberkulleszirenden Pneumonien herabgekommener oder alter Personen; bei hypostatischen, bei schlappen, nicht selten ohne alle subjektive Symptome verlaufenden Pneumonien u. s. w.; bei faserstoffigen Lungenentzündungen läßt sich die Wahl des Phosphors höchstens entschuldigen, da sie nicht immer gleich von jenen zu unterscheiden sind, welche durch eine andere Blutkrase ins Dasein gerufen werden.

Während wir dem Phosphor alle Wirksamkeit bei der faserstoffigen Pneumonie absprechen, geben ihn andere Homöopathiker nicht nur gegen diese, sondern gegen alle Arten von Pneumonie für ein Polychrestmittel aus, ja einige unserer Glaubensgenossen sehen ihn geradezu für das Universalspezifikum an.

Wie der Phosphor einmal bei typhösen und ein anderes Mal bei croupösen Lungenentzündungen passen, wie er dort die Plastizität des Blutes vermehren und hier vermindern, kurz, wie ein und dasselbe Mittel bei wesentlich verschiedenen Erkrankungen das Homoion, d. i. das wirkliche, sein könne, dieß begreifen wir nicht; dieß zu erklären müssen wir daher jenen

*) Hygea. Bd. 20. S. 29.

**) Hygea. Neue Folge. Hft. 1 und 2.

Kollegen überlassen, welche der vorzugsweisen oder ausschließlichen Benutzung des Phosphors das Wort reden.

Hartmann *) stellt für die Wahl des Phosphors bei der ächten (?) Lungenentzündung folgende Indikationen: „Ist die Pneumonie in allen ihren Erscheinungen sehr heftig; sind die stechenden Schmerzen in der Brust, durch Husten und Athem erregt und vermehrt, (also auch in Pleurapneumonien) groß und sehr ausgebreitet, ist ein großer Theil der Lunge entzündet und daher die Respiration sehr beengt (Dyspnoe), ist der Husten mehr trocken und der Auswurf rostfarben (ein karakteristisches Zeichen), dann werden wir oft den Phosphor als das einzige Heilmittel erkennen." Ferner hält Hartmann den Phosphor für angezeigt, wenn folgende Zufälle vorhanden sind: „Depression der Geistesthätigkeit; leichte, blande Delirien mit Flockenlesen und Sehnenhüpfen; schneller Kräfteverfall; kalte, klebrige Schweiße; kleiner, schwacher, frequenter Puls; matte Augen; verfallenes Gesicht; trockene Lippen und Zunge; kurzes, mühsames Athmen; Beklemmung und Angst; erschwerter Husten und Auswurf u. s. w." Es bedarf wol keiner Erinnerung, daß diese Symptome sich blos auf den Zeitraum und den Grad der Krankheit beziehen, daß sie aber über die Beschaffenheit der Infiltration nicht die mindeste Auskunft geben, weil sie weder dieser noch jener Art von Pneumonie ausschließlich angehören, sondern bei allen, sie mögen aus was immer für einer Krase entstanden sein, vorkommen können; hieraus folgt, daß Hartmann mit allen den vielen Worten eigentlich nichts Anderes sagte, als daß der Phosphor im zweiten und dritten Stadium heftiger Pneumonien angezeigt sei. Warum unser verehrter Kollege den Phosphor für das Homoion bei der faserstoffigen Lungenentzündung hält, wissen wir nicht; wir wissen nur, daß er ihn dafür ausgibt, daß es ihm jedoch kaum gelingen dürfte, seine Behauptung zu begründen, er müßte denn im Stande sein, den Beweis zu liefern, daß die bisherigen physiologischen Phosphorprüfungen die Hahnemann'sche mit inbegriffen, nichts taugen, und daß unser Mittel ganz anders wirke, als diese lehren.

---

*) S. dessen Therapie. Bd. 1. S. 354.

III. Brustfell-Lungenentzündung.

Unter den oben angeführten 19 Fällen von Lungenentzündung waren 3, bei denen die Miterkrankung des Rippenfelles sich durch ein mäßiges Reibungsgeräusch nachweisen ließ. Von diesen ist hier nicht die Rede, da die Entzündung des Rippenfelles zu weit hinter jener der Lunge zurückblieb.

Ein gleich heftiges Ergriffensein des Rippenfelles und der Lungen, — dort als Exsudat, hier als Infiltration sich darstellend — kam uns nur 3mal vor. Diese Zahl ist zu klein, als daß sie zu Schlußfolgerungen berechtigte; wir bringen die 3 Fälle im Nachstehenden, weil sie uns nicht uninteressant scheinen.

Ein Knabe von 12 Jahren, seit 5 Tagen krank, wurde in folgendem Zustande in unsere Anstalt gebracht: Die Temperatur war mäßig erhöht; die Haut stark feucht; das Athmen geschieht mittelst des oberen Theiles des Brustkorbes; die linke Brusthälfte ist der rechten an Ausdehnung gleich; der Husten ist mäßig; der Auswurf luftleer, zähe, anhängend, theils weiß, theils gelblich gefärbt; der Herzschlag stark; der Herzstoß zwischen der 5.—6. Rippe dem Sternalrande nahe gerückt; der Puls 96; der Perkussionsschall vorne normal; hinten rechts, von der 7. Rippe herab, leerer; hinten links von der 6. Rippe herab ganz leer; an den genannten Stellen war die Vibration, rechts stark, links ganz fehlend; die Resistenz links hinten stark; rechts unten war starkes bronchiales Athmen und konsonirendes Rasseln, und weiter oben geschärftes Athmen, links unten schwaches bronchiales Athmen, weiter oben scharfes Athmen zu hören.

Der Kranke klagte über Athembeengung; Brustdruck; von Zeit zu Zeit wiederkehrendes Seitenstechen; Hitze; mäßigen Durst; allgemeine Ergriffenheit.

Von der Voraussetzung ausgehend, daß der Ausscheidungsprozeß schon beendet, oder doch seinem Ende nahe sei, verordneten wir Sulfur.

Schon nach 2 Tagen war der pleuritische Erguß unter die 7. Rippe herabgesunken; rechts war nur mehr beim Tiefathmen ungleichblasiges Knistern zu hören.

Am 9. Tage war jede Spur der einen, wie der anderen Affektion verschwunden, und das Allgemeinbefinden so gut, daß der Patient gesund entlassen werden konnte.

Ein junger Mann, welcher schon vor 10 Jahren ein, dem gegenwärtigen ähnliches Leiden überstanden hatte, erkrankte vor 10 Tagen an folgenden Zufällen: starkem Froste mit nachfolgender, großer Hitze; heftigem Seitenstechen; Husten; Athembeengung.

Bei der Aufname fanden wir: Die Temperatur kaum erhöht; die Haut blaß, feucht; das Athmen schnell, kürzer und lauter; dabei bewegt sich nur die rechte Brustseite; der linke Thorax ist an seiner hinteren Wand etwas eingezogen, und die Wirbelsäule etwas nach links verkrümmt; das Herz ist gegen die Mittellinie verschoben; der Puls 96; der Husten stark; der Auswurf wenig, safrangelb. Der Perkussionsschall ist an der rechten vorderen Brustwand normal; an der linken Brustwand oben, leerer; von der 6. Rippe herab ganz leer; links hinten, von der 3.—6. Rippe leerer, von der 6. Rippe herab ganz leer; an der letzteren Stelle fehlt die Vibration; der Anschlag ist nicht elastisch. Auskultation: vorne rechts und links oben, verschärftes Athmen; hinten links oben, bronchiales Athmen, und gleichmäßiges, konsonirendes, Rasseln; von der 6. Rippe herab, nur beim Tiefathmen und Husten, schwach bronchiales Athmen; außerdem kein Athemgeräusch.

Der Kranke klagte über Frösteln mit Hitze wechselnd; Athemnoth; Brustdruck und heftiges Seitenstechen.

Er erhielt Bryonia.

Am folgenden Tage machte der Puls 120 Schläge; die Temperatur war vermehrt; der Kranke fühlte sich sehr unwohl.

Es wurde Aconit gereicht.

Nach 2 Tagen, während welchen sich der Fiebersturm unter dem Fortgebrauche des Akonits gelegt hatte, verordneten wir abermals Bryonia, aber ohne Erfolg, denn nach 2 Tagen war das Exsudat bis zur 3. Rippe gestiegen; das Herz bis zum rechten Rande des Brustbeines verschoben; das Zwerchfell etwas herabgedrückt. Am linken Sternalrande, zwischen der 3. — 4. Rippe, konnte man ein mäßiges Reibungsgeräusch mit und zwischen den beiden Herztönen hören.

Der Kranke erhielt Sulfur.

Drei Tage darnach war das Reibungsgeräusch im Herzbeutel viel stärker.

Am 5. Tage nach Verordnung des Schwefels bemerkten wir das Abnehmen des pleuritischen Ergusses.

Die Aufsaugung ging nun rasch vor sich; denn nach 10 Tagen war das Exsudat bis zur 8. Rippe herabgesunken; der Perkussionsschall war nämlich nur von der 8. Rippe matt, in den übrigen Parthien voller; das Zwerchfell nicht mehr herabgedrängt; das Herz hatte sich etwas über den linken Sternalrand, und den oberen Rand der 4. Rippe zurückgezogen.

Der Kranke erholte sich schnell, und verließ am 32. Tage das Spital; bei seinem Austritte war noch das Perikardialgeräusch zu hören, und der Perkussionsschall links hinten unten, leer.

Wir glaubten dem Sulfur die schnell eingeleitete Heilung nicht nur zuschreiben, sondern sie auch für vollständig halten zu dürfen, da der Umstand, daß der Perkussionsschall links hinten unten leer blieb, auf Rechnung des früher bestandenen obsoleten Exsudates gebracht werden mußte, und zu hoffen war, daß das Reibungsgeräusch im Herzbeutel nach einiger Zeit von selbst verschwinden werde. Daß wir uns in dieser Voraussetzung nicht geirrt, bestätigte sich 3 Wochen später; der Patient kam nämlich nach Verlauf dieser Zeit zu uns in die Hausordination, und wir fanden nicht die mindeste Spur von einem Reibungsgeräusche.

Der dritte Fall, bei einem 28jährigen Weibe, endete mit dem Tode. Die Patientin wurde uns schon in einem hoffnungslosen Zustande, zu dessen Entwickelung die, wiederholt angestellten, Blutentziehungen das Ihrige beigetragen haben dürften, überbracht. Sie sah nämlich bei der Aufname sehr anämisch aus, und die Kräfte waren tief gesunken. Die physikalischen Zeichen ergaben eine Infiltration beider Lungen; einen bedeutenden, pleuritischen Erguß in der linken, und einen mäßigen in der rechten Brust. China, Arsen, Carbo vegetabilis leisteten nichts; die Kranke wurde von Tag zu Tag schwächer; es stellten sich einige Male Schüttelfröste ein; zuletzt lag die Kranke in einem fortwährenden Sopor dahin und starb am 14. Tage.

Die Sektion bestätigte unsere Diagnose vollkommen; die Lungen waren mit Ausname einer kleinen Parthie des rechten oberen

Lappens grau hepatisirt, und stellenweise eitrig zerflossen; die Pleurasäcke enthielten eine trübe, gelbliche, mit vielen Flocken versehene Flüssigkeit; das Rippenfell war von einer gelben, eiterigen, dicken Exsudatschichte bedeckt.

IV. Typhus.

Zu den am häufigsten vorkommenden Krankheiten gehören jene, welche man Febris gastrica, biliosa, pituitosa, mucosa, subnervosa, nervosa, putrida u. s. w. zu nennen pflegte. Die älteren Aerzte hielten sie für wesentlich von einander verschiedene Krankheiten, und wiesen ihnen daher im nosologischen Systeme auch gesonderte Plätze an. Die Forschungen der Neuzeit haben das Irrige dieser Ansicht dargethan und gezeigt, daß diesen Krankheiten entweder blos ein Reizungszustand der Darmschleimhaut, oder eine typhöse Krase zu Grunde liege; daß sie demnach in zwei Gruppen zerfallen, zu deren Bezeichnung die zwei Worte: Intestinalkatarrh und Typhus, genügen.

Unsere Erfahrungen über den primären Intestinalkatarrh werden wir im nächsten Bande unserer Studien vorlegen; hier haben wir es nur mit ihm, als dem nie fehlenden Symptome des Typhus, zu thun.

Der Intestinalkatarrh ist aber nicht allein der treueste Gefährte des Typhus, sondern auch derjenige, der sich fast immer zuerst einstellt. Aus diesem Grunde, und weil man ehedem, wo man überhaupt keinen Begriff von dem beim Typhus stattfindenden Vorgange hatte, der Ansicht war, daß er nur selten ein ursprüngliches, sondern fast immer ein abgeleitetes Leiden sei, waren es vorzugsweise die sogenannten gastrischen und gallichten Fieber, aus denen man den Typhus entstehen ließ. Es ereignete sich daher sehr oft, daß man bei einem und demselben Falle folgende Diagnosen stellte, zuerst: febris gastrica, dann: febris gastrica cum nisu in nervosam, und zuletzt: febris nervosa. Man hatte demnach drei Krankheiten, nämlich einen Intestinalkatarrh, dann das Mittelding zwischen Katarrh und Typhus, und endlich einen Typhus zu behandeln; ja diejenigen

Aerzte, welche noch überdieß eine febris subnervosa annahmen, waren so glücklich, sogar noch die Bekanntschaft eines halben Typhus machen zu können. Auf ähnliche Weise ließ man ihn auch in die mannigfaltigsten Krankheiten übergehen.

Der Typhus ist immer ein selbstständiger, in sich abgeschlossener pathologischer Prozeß, der sich eben so wenig aus anderen Krankheiten herausbildet, oder in diese übergeht, als z. B. Blattern aus den Masern entstehen, oder zu Masern werden. Hieraus folgt, daß es in Bezug auf seine Diagnose keinen Unterschied machen könne, ob er in Begleitung nur weniger, oder aller seiner eigenthümlichen Zeichen vorkommt; ob er erst entstanden, oder bereits auf seinem Höhepunkt angelangt ist; ob er als eine sehr leichte, oder als eine sehr gefährliche Krankheit auftritt u. s. w. Die Diagnose des Typhus wird in nicht wenigen Fällen dadurch freilich sehr erschwert, aber deswegen nicht unmöglich; daß sie unerläßlich sei, ist begreiflich, weil es ohne Kenntniß des Heilobjektes keine rationelle Therapie geben kann, und weil wir sonst über den Werth unserer Mittel nicht einmal mit uns selbst ins Reine gelangen, geschweige denn andere Aerzte davon überzeugen könnten. Es kommen allerdings, jedoch ausnamsweise, Fälle vor, bei welchen, wie dieß die Koryphäen der physiologischen Schule und die Meister in der Zergliederungskunst zugeben, sogar am Sekzirtische sich nicht einmal mit Gewißheit bestimmen läßt, ob Typhus vorhanden war oder nicht; andere sind so geartet, daß eine unrichtige Diagnose entschuldiget werden muß. Irrungen sind daher nie ganz zu vermeiden, und es kann sich folglich nur darum handeln, welche Anschauungsweise die meiste Sicherheit gewährt. Wir stehen keinen Augenblick an, den Ruhm der größtmöglichen Sicherheit bei Stellung der Diagnose „Typhus" für die neuere Schule in Anspruch zu nehmen; wir schließen uns daher ganz an sie an, und heißen, in Uebereinstimmung mit ihr, Typhus jede Krankheit, welche sich durch das Zusammentreffen und Zusammenbleiben nachstehender Zufälle, vorausgesetzt, daß ihnen kein anderes, nachweisbares Leiden zu Grunde liegt, auszeichnen, nämlich: *schnelles Sinken der Kräfte oder doch des Kraftgefühles; Beeinträchtigung der sensoriellen Funktionen; Störungen im Kreislaufe; katarrhalische Reizung der Darm- und Lungenschleimhaut, und Vergröße-*

rung der Milz. Sind diese Erscheinungen in einem höheren Grade vorhanden; gesellen sich zu ihnen ein Ausschlag auf der Brust, und deutliche Spuren einer Dissolution des Blutes, dann ist die Diagnose vollends unzweifelhaft, und stimmt mit jener aller Aerzte überein.

Wollte uns Jemand den Vorwurf machen, daß wir leichte und schwere Erkrankungen zusammenwerfen, der möge vorerst bedenken, daß graduelle Unterschiede noch keine wesentlichen sind; daß Lungenentzündung z. B. Lungenentzündung bleibt, ob beide Lungenflügel, oder nur einzelne Läppchen infiltrirt sind; daß Blattern Blattern bleiben, ob nur einige wenige, oder Tausende von Pusteln zum Vorscheine kommen; daß der akute Katarrh der Luftwege Katarrh bleibt, ob ein gewaltiger Fiebersturm, die höchste Athemnoth, blutiger Auswurf u. s. w., oder ob nur unbedeutende Zufälle von Reizung der Schleimhaut zugegen sind, und daß daher der Typhus ebenfalls Typhus bleibt, er möge in was immer für einem Grade von Heftigkeit auftreten.

Daß wir in Folge unserer Anschauungsweise so manchen diagnostischen Fehler unwissentlich begangen haben werden, wollen wir ganz und gar nicht in Abrede stellen. Wir trösten uns jedoch damit, daß ihre Zahl eine viel größere sein würde, wenn wir bei Stellung der Diagnose einen anderen, mehr ontologischen Weg eingeschlagen hätten, und daß sie denn doch keine so bedeutende sein dürfte, um im Zahlenverhältnisse überhaupt eine besondere Berücksichtigung zu verdienen.

Im Laufe des Jahres kamen 89 Typhuskranke in unsere Anstalt. An dieser hohen Ziffer mag wol der Umstand seinen Antheil haben, daß wir, den Satzungen der diagnostischen Schule gemäß, manche Krankheit für Typhus erklärten, welcher andere Aerzte vermuthlich einen anderen Namen gegeben haben würden; dieser Umstand ist jedoch gar nicht in Anschlag zu bringen gegen jenen, der durch Ortsverhältnisse bedingt wird.

Die Vorstadt Leopoldstadt, in welcher sich nämlich unsere Anstalt befindet, ist auf einer Insel der Donau erbaut, und ihrer niedrigen Lage wegen häufig Ueberschwemmungen, vorzüglich im Frühjahre, ausgesetzt. Hiezu kommt noch, daß die meisten aus der Fremde Zuwandernden, welche der ärmeren Menschenklasse angehören, in der

Leopoldstadt sich aufhalten; kurz, es vereinigen sich daselbst alle Momente, welche der Entstehung epidemischer Krankheiten, insbesondere aber des Wechselfiebers und des Typhus einen so gewaltigen Vorschub leisten.

Unter den 89 Typhuskranken zählen wir 25 Männer und 64 Weiber; dieses Mißverhältniß rührt daher, weil in unserem Krankenhause bis zum Jahre 1850 nur weibliche Kranke aufgenommen wurden, und daher der Zuzug der männlichen Kranken lange Zeit ein geringer blieb, und selbst jetzt noch weit hinter jenem der Weiber zurückbleibt.

Gestorben sind 11, und zwar 4 Männer und 7 Weiber.

Hinsichtlich des Alters unserer Typhuskranken stellte sich Folgendes heraus: vom 15. bis 20. Lebensjahre kamen 17 zur Behandlung.

„ 20.	„ 30.	„	„	44	„	„
„ 30.	„ 40.	„	„	22	„	„
„ 40.	„ 50.	„	„	5	„	„
„ 50.	„ 53.	„	kam	1	„	„

Der Gesammtkarakter des, in diesem Jahre herrschenden Typhus war im Durchschnitte ein gelinder, und die, einer bedeutenden Zersetzung der Säfte, und einer dadurch bedingten Erschöpfung und Schmelzung eigenthümlichen Zeichen stellten sich daher nicht sehr oft ein. Von unseren Kranken konnten schon mehr als 40 am Ende der vierten, ja selbst der dritten Woche das Spital verlassen und ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen.

Das Typhusexanthem fehlte, selbst bei sehr schweren Erkrankungen, recht oft gänzlich, oder erschien bei anderen blos in leisen Andeutungen. Nur 11mal war es ganz ausgebildet, und hatte:

1mal die Form eines mäßigen Erythems,
8 „ „ „ von Roseola, und
2 „ „ „ von bedeutenderen Ecchymosen.

Milliarien kamen dagegen sehr häufig, selbst bei nicht schweren Erkrankungen, vor.

Wirklichen Dekubitus beobachteten wir im Ganzen nicht öfter als 5 mal, und nur 2 mal in einem sehr hohen Grade; Röthung, Suggillationen, oder Aufschürfungen an den aufliegenden Stellen sahen wir jedoch nicht oft; sie verschwanden gewöhnlich bald bei eintretender Rekonvaleszenz.

Nur Einmal stellte sich, bei einem mit dem Tode endigenden Falle, eine Darmblutung ein; Nasenbluten beobachteten wir 9 mal; in 8 Fällen brachte es eine große Erleichterung; in einem Falle, wo es in Folge einer bedeutenden Blutzersetzung sich einfand, verursachte es eine große Erschöpfung. Parotiten kamen 4 mal vor; sie gingen stets glücklich vorüber.

Der Einfluß der Jahreszeiten war bei der Typhusepidemie ein auffallender; bei den im Frühjahre vorkommenden Fällen zeigte sich, und zwar gleich anfangs, eine heftige Erregung im Gefäß- und Nervensysteme, während die vegetative Sphäre verhältnißmäßig nur wenig litt; bei den Typhen, welche der Herbst brachte, fand das Gegentheil statt; es traten nämlich entweder gleich anfangs, oder doch wenigstens bald nach geschehener Erkrankung, die Zeichen des Torpors, vorzüglich jedoch heftige Störungen der reproduktiven Thätigkeit ein, daher denn auch die schwersten, und am längsten dauernden Fälle der zweiten Jahreshälfte angehören. Bei der im Herbste herrschenden Epidemie kamen die höheren Grade von Dekubitus, die angeführte Darm- und Nasenblutung, insbesondere aber die meisten hypostatischen Infiltrationen in das Lungenparenchym vor, während im Frühjahre nur mehr oder weniger heftige Katarrhe erschienen.

Pneumonien beobachteten wir in 10 Fällen, und zwar:

2 mal beiderseitig,
5 „ rechtsseitig,
3 „ linksseitig.

Die Pneumonien stellten sich meistens zwischen dem 11. und 14. Tage, einmal jedoch am 16. und ein anderes Mal erst am 23. Tage ein; sie verliefen wie die genuinen; in 8 Fällen gingen sie glücklich vorüber; in 2 Fällen führten sie zum Tode.

Als im Monate Juli die Cholera erschien und sich allmälig verbreitete, nahmen die Typhen eine eigenthümliche Form an, und konnten oft nur schwer von der Cholera unterschieden werden; es stellte sich nämlich reichliches Erbrechen und Abweichen ein; die Temperatur der Haut sank; der Puls wurde schwach u. s. w. Als aber Cholerakranke zu uns gebracht und in die Krankensäle vertheilt wurden, gesellte sich 8 mal Cholera, in exquisiter Form, zu Typhus, und hinterließ 5 Todesfälle.

Der Spätherbst brachte eine Wechselfieberepidemie und da ereig-

nete es sich nicht selten, daß die Diagnose, ob Typhus oder ein Wechselfieber vorhanden sei, erst nach 3—4, ja, mitunter sogar, erst nach 8 Tagen, möglich wurde.

Hinsichtlich der Todesfälle haben wir Folgendes zu bemerken:

Ein Kranker starb schon am zweiten, und Ein anderer am dritten Tage nach der Aufname. Bei jenem war die typhöse Infiltration erst im Beginne.

Ein Mädchen wurde an einem leichten Typhus bei uns behandelt, welcher so schnell verlief, daß die Patientin am 10. Tage sich nur noch schwach, sonst aber vollkommen wohl fühlte, und sich daher nicht bewegen ließ, noch einige Zeit in unserer Anstalt zu bleiben. Zu Hause angekommen, erhielt sie von einem Wundarzte wegen der bestehenden Stuhlverhaltung Abführmittel, nach deren Gebrauche die typhösen Zufälle zurückkehrten und einen hohen Grad von Heftigkeit erreichten. Sie wurde nach 12 Tagen abermals zu uns gebracht; am nächsten Tage stellte sich Typhomanie, und in der darauffolgenden Nacht der Tod ein. Bei der Sektion fanden wir die Darmgeschwüre zum Theile gereinigt, zum Theile noch mit dem Schorfe bedeckt.

2 Sterbefälle kamen in Folge von hinzugetretenen Pneumonien vor; und zwar bei einem Falle nach 2½ Monaten. Die Sektion wies eine Sklerose im rechten unteren Lungenlappen nach.

Ein Mädchen starb in Folge einer zum Typhus sich gesellenden Dysenterie.

Ein Weib, welches vor 2 Monaten am Typhus erkrankte und schon in dem Stadium der Rekonvaleszenz sich zu befinden schien, bekam Schmerzen im Bauche, und starb bald darauf. Bei der Sektion fanden wir ein perforirendes Geschwür im Colon transversum. Die 7 anderen, noch vorhandenen, perforirenden Geschwüre (4 hievon befanden sich am unteren Ende des Dünndarmes) würden den Tod nicht verursacht haben, da sie schon durch Anlöthungen, theils an die Bauchwand, theils an Darmschlingen, verstopft waren.

Bei einem jungen Mädchen wies die Sektion Folgendes nach: Die Darmgeschwüre waren vollkommen vernarbt; die Lungen in einem hohen Grade ödematös und mit einer großen Menge hanfkorngroßer Tuberkeln besäet; viel Serum in den Bronchien. Der Tod war hier die Folge der, nach dem Erlöschen des Typhus sich einstellenden Tuberkulose.

Bei einem Falle fanden wir bei der Sektion keine Veränderung im Darme; die Krankheit hatte sich nicht lokalisirt; bei 2 anderen Fällen war die typhöse Darminfiltration erst im Entstehen, also der Anfang der Krankheit der Anfang des Erlöschens des Lebens.

Der Beweis, daß in allen diesen 11 Fällen der traurigste Ausgang, den eine Krankheit nehmen kann, d. i. der Tod, hat erfolgen müssen, und daß dieser durch keine, wie immer geartete, Behandlungsweise hätte hintangehalten werden können, wäre sehr leicht zu liefern. Ganz anders verhält es sich jedoch, wenn wir darthun sollten, ob und wiefern wir bei den übrigen 77 Fällen, die in Gesundheit übergingen, hiezu beigetragen haben, weil wir, um hierüber eine zuverlässige Auskunft geben zu können, vorerst mit einer anderen Frage im Reinen sein müßten, nämlich: was vermag bei Typhus die Natur, und was vermag die Kunst?

Unter den Allöopathikern scheint zwar die Ansicht, daß der Typhus den ihm vorgeschriebenen Cyklus durchlaufen müsse; daß der typhöse Prozeß weder unterdrückt, noch rückgängig gemacht, noch zu einem schnelleren glücklichen Ende geführt werden könne; ja daß sogar mit den Mitteln die Mortalität zunehme; daß daher jeder therapeutische Eingriff vermieden werden müsse, und nur indifferente Arzneien gereicht werden dürfen u. s. w., von Tag zu Tag sich mehr zu verbreiten; deswegen ist sie jedoch noch lange nicht die allgemein herrschende, denn es gibt unter unsern Gegnern noch recht viele, welche den Werth ihrer Heilmittel sehr hoch anschlagen.

Eine ähnliche Meinungsverschiedenheit ist auch unter den Homöopathikern anzutreffen; denn während einige jeden glücklichen Ausgang gleich ihren Mitteln zuschreiben, sehen andere hierin nur das Walten der Naturheilkraft, und legen die Hände in so fern müßig in den Schooß, als sie sich keine Mühe geben, zu forschen, sondern, ut quid fiat, eine gewisse Arznei handwerksmäßig reichen, sobald sie einen Typhus vor sich zu haben glauben. In Einem Punkte stimmen jedoch Alle überein, nämlich, daß sie sich um einen strikten Beweis nicht kümmern. So ist die Voraussetzung, daß der Typhus seine Phasen jedesmal durchmachen müsse, nur hingestellt, aber nicht begründet worden, und was von der Schlußfolgerung zu halten sei: daß die Kunst nichts gegen Typhus vermöge, weil bei einem rein negativen Verfahren ein besseres Verhältniß erzielt wurde, als bei Anwendung

dieser oder jener Mittel oder Heilmethoden, darf wol nicht erst näher auseinander gesetzt werden. Eben so voreilig war man aber auch andererseits, indem man keinen Anstand nahm, jeden günstigen Ausgang gleich auf Rechnung der gereichten Arzneien zu bringen, ihren therapeutischen Werth je nach der größeren oder kleineren Anzahl der Genesenen abzuschätzen, und als Maßstab hiezu die, bis jetzt vorliegenden, tabellarischen Ausweise zu benützen. Abgesehen davon, daß in Bezug auf die Typhusdiagnose so wenig Uebereinstimmung herrscht, — der Eine stellt sie nämlich nur dann, wenn die Krankheit in einem so hohen Grade und so deutlich ausgebildet vorhanden ist, daß man eben kein Arzt zu sein braucht, um sie zu erkennen, ein Anderer hingegen sieht jeden Intestinalkatarrh für Typhus an, — so würden, selbst wenn dieser Zwiespalt nicht bestünde, die statistischen Belege schon deswegen nicht maßgebend sein können, weil die Typhusepidemien nicht nur überhaupt, sondern sogar auch jede einzelne, je nach Verschiedenheit der örtlichen und anderen Verhältnisse, einen äußerst verschiedenen Karakter von Gut- oder Bösartigkeit annehmen, und dieser Umstand einen sehr großen, und oft kaum zu ermittelnden Einfluß auf das Zahlenverhältniß ausübt.

Aus dem Gesagten folgt, warum die Frage: was vermag die Kunst gegen den Typhus? bis jetzt eine offene geblieben ist, und daher als nicht spruchreif, mit Gewißheit weder bejahend noch verneinend derzeit beantwortet werden kann, so wie, daß das zähe Festhalten an den statistischen Standpunkt vorzugsweise daran Schuld ist.

Bei Beurtheilung des therapeutischen Werthes eines Heilmittels ist nicht allein seine End-, sondern seine Gesammtwirkung auf den Krankheitsprozeß, und daher nicht nur blos der Ausgang, sondern es sind auch die Dauer, der Verlauf der Krankheit u. s. w. in Anschlag zu bringen. Aus diesem Grunde darf über die Brauchbarkeit eines Mittels erst dann ein Ausspruch gemacht werden, wenn sich in vielen genau beobachteten Fällen herausgestellt hat, daß bei seiner Anwendung der Krankheitsprozeß ganz anders verlaufen sei; daß die Dauer der Krankheit eine kürzere gewesen; daß günstige Veränderungen häufiger sich eingefunden haben u. s. w., als in jenen Fällen, wo kein Eingriff von Seite der Kunst geschah.

Wir glauben uns das Zeugniß ausfertigen zu dürfen, daß es unser eifrigstes Streben war, diesen Anforderungen Genüge zu leisten, und daß wir am Bette der Typhuskranken jedes Dafür und Dagegen genau bedachten, bevor wir uns die Vermuthung auszusprechen erlaubten, daß das Mittel gewirkt habe, oder nicht. Wir sagen „Vermuthung," weil, so lange obige Frage noch eine offene ist, wir nicht mit Gewißheit auftreten, und, der kleinen Anzahl der Fälle wegen, nur Beiträge zu ihrer Beantwortung liefern, aber sie nicht selbst zur Entscheidung bringen können. Von diesem Gesichtspunkte aus wollen nachfolgende Aussprüche beurtheilt sein; ob sie als richtig bestätiget werden können, oder als theilweise, oder als ganz unrichtig, modifizirt oder verworfen werden müssen, hierüber erwarten wir Auskunft von unseren Amtsbrüdern. Was die nachfolgenden Krankengeschichten betrifft, so ist zu bemerken, daß wir sie für keine Heilungsgeschichten ausgeben, sie aber doch für geeignet halten, zum Nachdenken aufzufordern, und vielleicht so manchen unserer prinzipiellen Gegner, der uns genügende Beobachtungsgabe und Ehrlichkeit zutraut, anzuregen, durch eigene Anschauung sich Ueberzeugung zu verschaffen.

Wir haben uns lange nicht entschließen können, die Ergebnisse unserer klinischen Beobachtungen im Allgemeinen zu besprechen, mußten uns aber endlich doch hiezu bequemen, weil uns sonst nichts übrig geblieben wäre, als jeden einzelnen Fall vorzulegen, also 89 Krankengeschichten zu erzählen, ihre Deutung aber Anderen zu überlassen. Letzteres durften wir aber um so weniger thun, weil am Krankenbette gar Manches vorkommt, was sich nicht beschreiben läßt, was selbst gesehen und wahrgenommen, ja was, so zu sagen, gefühlt sein will, und wir wenig Lust verspürten, uns dem wohlverdienten Vorwurfe der Unbescheidenheit auszusetzen; dieser hätte uns nämlich schon deswegen allein gemacht werden müssen, weil wir dadurch unseren Kollegen zugemuthet hätten, eine so große Zahl von Krankengeschichten zu lesen. Wir werden daher nur von jenen Fällen ausführliche Krankengeschichten liefern, welche, insbesondere ihres Verlaufes wegen, ein Interesse darbieten; die übrigen aber nur im Allgemeinen in den Kreis unserer Erörterungen ziehen.

Wäre es, wie dieß täglich vom Lehrstuhle herab den gläubigen Schülern gepprediget wird, wirklich wahr, daß der Typhus eine allen

Mitteln unzugängliche Krankheit sei, so wäre es ein thörichtes, oder wol gar mit einem anderen Namen zu bezeichnendes Unternehmen, als Arzt, an das Bett der Typhuskranken treten zu wollen. Da es jedoch für diese vorlaute Behauptung keinen einzigen, vernünftigen Grund gibt; da daher die Möglichkeit der Kunsthilfe bei Typhus nicht geläugnet werden darf, so kann es sich nur darum handeln, ob wir dermalen schon den typhösen Prozeß sicherer und schneller zu einem günstigen Ende führen, und drohende oder vorhandene Gefahren gewisser hintanzuhalten oder zu beseitigen vermögen, als die Natur allein, oder ob dieß jetzt noch nicht in unserer Macht liegt, und daher einer besser unterrichteten Zukunft anheimgestellt werden muß.

Diese Frage ist begreiflicher Weise nur durch zahlreiche, zu verschiedenen Zeiten, und an verschiedenen Orten anzustellende Beobachtungen mit Gewißheit zu beantworten; einstweilen können wir nur so viel sagen, daß alle Anzeichen vorhanden sind, daß die Antwort zu Gunsten der homöopathischen Heilmethode lauten werde. Zu diesem Ausspruche glauben wir uns durch Nachstehendes berechtiget:

1. Typhöse Erkrankungen, die noch nicht lange bestanden, und durch keine heftigen therapeutischen Eingriffe, namentlich aber durch die, bei der allöopathischen Unkunst, unvermeidlichen Purgirmittel noch nicht verschlimmert waren, erreichten bei unserer Behandlung nur ausnamsweise einen höheren Grad von Entwicklung, sondern gingen meist schnell in Besserung über, indem zuerst die Aufregung im Gefäßsysteme sich minderte; der Geist freier wurde; das Ergriffenheitsgefühl in ein Schwächegefühl überging; der Schlaf sich einstellte; die Eßlust erwachte; die Diarrhöen seltener wurden und dann bald aufhörten.

In weniger günstigen Fällen wies ein leichter Meteorismus, und eine sehr mäßige, durch Verminderung des Schlafes oder zu lebhafte Träume sich äußernde, und nur selten von nächtlichen Delirien begleitete, Aufgeregtheit das Bestehen des typhösen Prozesses länger als 8—10 Tage nach. Nach dem Verschwinden dieser Zufälle blieb nur ein, bald längere, bald kürzere Zeit, anhaltendes Gefühl von Schwäche zurück, wodurch die Diagnose gerechtfertiget wurde, wenn der schnelle Verlauf einen Zweifel an ihrer Richtigkeit erregte.

2. Wenn gleich nicht so häufig, aber deswegen doch noch sehr oft, sahen wir auch bei Erkrankungen höheren Grades, wo nämlich eine gewaltige Aufregung im Gefäßsysteme, bedeutende Störungen der sensoriellen Thätigkeit, reichliche, oft unbewußt abgehende Durchfallstühle, starker Meteorismus, Exantheme u. s. w. vorhanden waren, daß, bald nach eingeleiteter homöopathischer Behandlung, die Krankheit abnahm, und wenn auch allmälig, aber doch in verhältnißmäßig kurzer Zeit verschwand. Einige Male stellte sich die Besserung nicht nur bald, sondern auch in einer sehr auffallenden Weise ein, und zeichnete sich namentlich dadurch aus, daß die Symptome, welche kurz vorher noch in einer steigenden Heftigkeit sich zu befinden schienen, gleichsam wie mit einem Schlage bis auf einen gewissen Grad sich milderten, dann aber, oft viele Tage hindurch, sich nicht änderten, bis sie endlich nach und nach verschwanden, daher denn auch der Verlauf kein besonders kurzer, jedenfalls aber ein viel gelinderer war, als zu erwarten stand.

3. So wie bei den übrigen akuten Krankheiten, so beobachteten wir auch bei Typhus, daß die nach dem Einnehmen des homöopathischen Mittels beginnende Besserung am frühesten bei jenen Zufällen sich bemerkbar machte, welche durch ein Ergriffensein der dynamischen Lebenssphäre bedingt waren, und daß daher die Störungen im Gemeingefühle, in den sensoriellen Funktionen, im Kreislaufe u. s. w. zuerst sich ausglichen, während die mehr materiellen Veränderungen hiezu eine längere Zeit bedurften; ja es kam sogar sehr oft vor, daß erstere völlig verschwunden waren, während letztere sich kaum verändert hatten, weshalb die Patienten sich über ihren Zustand täuschten, sich z. B. kaum mehr für krank hielten, vom Aufstehen sprachen, über Hunger klagten, die karge Diät sich nicht mehr gefallen lassen wollten u. s. w., obgleich sie nicht einmal im Bette aufzusitzen vermochten, und noch ein starker Meteorismus und Diarrhoen vorhanden waren.

Bei Typhen in einem höheren Entwicklungsgrade, wo materielle Veränderungen von großer Bedeutung und Ausdehnung bestanden, bemerkten wir zwar nie einen solchen grellen Widerspruch zwischen dem subjektiven und objektiven Befinden des Kranken, ganz und gar fehlte er indessen nach Anwendung der homöopathischen Mittel auch

hier nie. Dieß scheint uns sehr beachtenswerth, weil, wenn es sich auch fernerhin bestätigen sollte, nur dadurch einmal zu ermitteln sein wird, ob auch so hochgradige Typhen der Kunst zugänglich sind.

Wollten wir es gleich auf Rechnung des Zufalles bringen, daß vor Kurzem entstandene Typhen so äußerst selten einen höheren Grad von Heftigkeit bei unserer Behandlung erreichten; wollten wir es auch dahingestellt sein lassen, ob und welchen Antheil unsere Therapie an dem Umstande hatte, daß die Krankheit fast meistens in einer auffallend kurzen Zeit verlief: so war es beinahe unmöglich, der Vermuthung, etwas geleistet zu haben, Einhalt zu thun, wenn nach einem, auf richtige Prämissen gestützten, Verfahren so oft und so unmittelbar ein eklatanter Erfolg sich zeigte, nämlich: ein plötzliches Verschwinden aller Zufälle, welche nicht auf bedeutenden, materiellen Veränderungen beruhten. Daß hier die Kunst thätig eingegriffen, dafür läßt sich freilich kein, den mathematischen an Gewißheit nahe kommender Beweis anführen; jedenfalls aber dürfte es viel schwerer halten, einen Gegenbeweis zu liefern und zwar um so mehr, als man bei einem rein negativen Verfahren einen ähnlichen Ausgang in Gesundheit nicht beobachtet, und weil gerade die Art und Weise, wie es geschieht, nicht aber, daß es überhaupt geschieht, (denn Typhuskranke werden bei oder trotz aller Behandlungsweisen, und ohne dieselben gesund), maßgebend sein kann.

Ob die Kunst auch dann noch etwas gegen den Typhus zu leisten vermag, wenn die Zersetzung den höchsten Grad erreicht hat, und die Reaktion von Seite des Organismus gänzlich darniederliegt, dieß dürfte wol kaum zu ermitteln sein, wenn gleich die Analogie zu dieser Annahme berechtiget und es uns daher zur Pflicht macht, mit unseren Mitteln die Weitererhaltung des Lebens selbst dann noch anzustreben, wenn es schon zu erlöschen droht.

4. Was die Rekonvaleszenz nach Typhus anbelangt, so beobachteten wir, daß ihre Dauer häufig in einem Verhältnisse zu dem Entwicklungsgrade der vorausgegangenen Krankheit stand; daß dieß jedoch eben so häufig auch nicht der Fall war, und daß sie oft länger währte, wo man sie kürzer, und kürzer, wo man sie länger vermuthet hätte*). Durch Arzneien ließ sie sich zu keinem schnelleren Ende

*) Daß in Spitälern manche schädliche Einflüsse vorkommen, welche die Rekonva-

führen, und wir sahen von ihnen nie eine Wirkung; dieß kann auch nicht anders sein; weil mit dem Erlöschen des Krankheitsprozesses die Empfänglichkeit für sie aufhört, überhaupt die Zeit für ihre Anwendung vorüber ist, und die Thätigkeit des Arztes sich auf Anordnung einer zweckmäßigen, nährenden und leicht erregenden Diät beschränken muß.

Rezidive kamen nur dann vor, wenn die Patienten zu früh das Spital verließen, bei den Ihrigen angelangt, Diätfehler begingen, oder wol gar allöopathische Mixturen einnahmen. Unsere Kranken beklagten sich während des Zeitraumes der Genesung nur über die vorhandene Schwäche; von allen anderweitigen Beschwerden, wie sie sich so gerne zu Typhus hinzugesellen, und die oft noch lange Zeit nach seinem Verschwinden fortdauern, nämlich: Kopfschmerz; Ohrenflüsse; Verdauungsschwäche; Unordnungen in der Stuhlentleerung; Schlaflosigkeit; schmerzhafte Zustände; Lähmungen u. s. w. blieben sie verschont.

Diese, bei allen Fällen, ohne Ausname, beobachtete Reinheit der Rekonvaleszenz glauben wir mit besserem Rechte dem schnellen Erlöschen des typhösen Prozesses und der Schonung der Kräfte der Kranken, als dem Zufalle zuschreiben zu dürfen.

Therapie.

Bei Typhusepidemien, da sie, ungeachtet aller besonderen Eigenthümlichkeiten, die jeder einzelne Fall darbietet, zu gewissen Zeiten und an gewissen Orten einen bestimmten allgemeinen Karakter annehmen, und dadurch sich von jenen, die zu anderen Zeiten und an anderen Orten vorkommen, sehr unterscheiden, muß man es als die erste Aufgabe betrachten, sich eine genaue Kenntniß von dem Karakter der herrschende Epidemie zu verschaffen, weil, wenn dieß unterlassen wird, nur eine symptomatische, aber keine rationelle Therapie möglich ist.

Hat man den Karakter der Epidemie erforscht, so bleibt die

leszenz verzögern, und die nicht hintanzuhalten sind, ist sehr in Anschlag zu bringen; so spielen z. B. die Störungen der Nachtruhe durch delirirende Kranke eine wichtige Rolle. So geschieht es sehr oft, daß fast alle übrigen Kranken, die bei der Abendvisite ihr Befinden lobten, bei der Morgenvisite des nächsten Tages über Manches zu klagen hatten, weil sie nicht schlafen konnten.

zweite Aufgabe zu lösen übrig, nämlich die ihm in größter Aehnlichkeit entsprechenden Mittel ausfindig zu machen, und ist auch dieß gelungen, so ist, um mit Hahnemann zu reden, die schwerste Arbeit geschehen; denn da die Zahl dieser Mittel keine große sein kann, so kann es auch keine bedeutenden Schwierigkeiten mehr haben, aus diesen Paar Mitteln das passendste, d. i. dasjenige zu wählen, dessen besondere Eigenthümlichkeiten mit denen des zu behandelnden Falles am meisten übereinstimmen.

Diese Kurregel hat zwar auch, wie jede andere, ihre Ausnamen; sie sind jedoch sehr selten, denn bei der bei Weitem größeren Anzahl von Fällen wird man es nicht nöthig haben, den Kreis der hiehergehörigen Mittel zu überschreiten, und nur dann und wann durch eigenthümlich geartete und dringende Umstände gezwungen werden, auch andere, außerhalb demselben stehende Mittel zu verordnen. Bei Befolgung dieser Regel wird man bei der eben herrschenden Epidemie zwar nur wenige Arzneien in Anwendung bringen, und daher alle Typhuskranken auf eine ähnliche Weise behandeln, aber deswegen darf man sich doch den Vorwurf des Generalisirens nicht gefallen lassen, da ein darnach eingeleitetes Verfahren allen Anforderungen der Wissenschaft Genüge leistet, weil bei ihm die Symptome nicht gezählt, sondern gewogen werden müssen; weil bei ihm die wesentlichen und beharrlichen, aber nicht die zufälligen, heute vorhandenen und morgen verschwundenen Symptome den Ausschlag geben können, und weil, mit einem Worte, eine genaue Diagnose der Krankheit und des Mittels unerläßlich ist.

Wir haben oben erwähnt, daß die im Laufe des Jahres 1850 in Wien herrschenden Typhusepidemien keine besonders bösartigen waren; daß Störungen im Gefäß- und Nervenleben mitunter zwar heftig, aber nur selten übermäßig vorkamen, und daß die Tendenz zur Zersetzung der organischen Substanz keine auffallende war; aus diesem Grunde haben wir daher in den meisten Fällen solche Mittel anwenden müssen, welche behufs des Erforschung ihre Kräfte gesunden Personen in größerer Gabe gereicht, zwar kräftig auf das Blut- und dadurch auf das Nervenleben einwirken; dieses zwar umzustimmen, aber nicht gänzlich zu erdrücken; Störungen im vitalen Chemismus zwar zu verursachen, aber denselben nicht vollständig aufzuheben vermögen.

Wir bemerkten ferner, daß sich bei diesen Epidemien zwei For-

men besonders oft wiederholten; daß die eine, durch Zufälle von Erregung, und die andere, durch die des Gegentheiles sich auszeichneten, und daß die Mehrzahl der Fälle zur Anwendung des Rhus oder des Acidum phosphoricum aufforderten.

Für sich allein betrachtet, wird jedes der nachstehenden Krankheitsbilder es anschaulich machen, wann und warum wir Rhus oder Acidum phosphoricum anwendeten; beide Bilder, zu einem einzigen vereinigt, liefern ein Konterfei der heurigen Typhusepidemien. Das Rhus mußten wir viel häufiger, besonders während der ersten Hälfte des Jahres reichen; die Phosphorsäure verordneten wir seltener, und fast nur bei den im Herbste vorkommenden Fällen; manchmal sahen wir uns genöthiget, beide Mittel nacheinander zu geben.

Anzeigen für Rhus.

Die Erkrankten sind meist kräftig gebaute, früher gesunde Individuen; der Typhus tritt gewöhnlich plötzlich ein, verlauft rasch, und erreicht in wenigen Tagen schon einen höheren Grad von Entwicklung. Zugleich mit den Störungen im Gefäßsysteme erscheint ein starkes Ergriffenheitsgefühl, welches sich so schnell zu einem hohen Grade steigert, daß die übrigen Zufälle keinen gleichen Schritt halten können, so ist z. B. die Schwäche nicht so groß, als das Schwächegefühl, da noch ziemlich rasche und kräftige Bewegungen gestattet sind. (NB. Während der Rekonvaleszenz findet das Gegentheil statt; die Patienten halten sich nämlich für stärker, als sie wirklich sind.) Bald jedoch sinken auch die Kräfte; die Bewegungen werden schwerfällig und schwach, und die Kranken sind gezwungen, ruhig im Bette, auf einem Flecke, zu liegen. Sie klagen über Wehethun in den Gliedern, und manchmal über heftige Schmerzen in dem einen oder dem anderen Gelenke, wie bei Rheumatismus.

Diese Störungen des Allgemeinbefindens bleiben nicht lange allein; denn bald gesellen sich Unordnungen im Gefäßsysteme hinzu, nämlich: Anfangs leichtes Frösteln und Hitzeüberlaufen, ganz besonders aber Hitze des Kopfes; später gewinnt die Hitze die Oberhand, wird endlich anhaltend, und sehr heftig; Andrang des Blutes gegen den Kopf; Sausen, Schmerzen im Kopfe; die Temperatur ist erhöht; das Gesicht brennend heiß anzufühlen; die Augen glänzend und leicht injizirt; die Wangen, Lippen und die Zunge

stark geröthet; der Durst sehr stark; der Puls macht 110 — 120 Schläge in der Minute.

Schon beim Beginne der Gefäßaufregung stellen sich oft Blutungen ein, besonders aus der Nase, und bei Weibern aus den Genitalien. Erstere bringen fast immer einige Erleichterung; letztere, die oft für die eintretende Regel gehalten werden, dauern nur wenige Stunden, höchstens einen Tag, und bewirkten keine Veränderung im Befinden der Kranken.

Die Symptome der Blutentmischung kommen nur in einem mäßigen Grade, und erst spät zum Vorschein; es zeigen sich nämlich auf der Haut kleine Ecchymosen; der Auswurf ist blutig gefärbt, den Stühlen nur selten Blut beigemengt.

Das Nervenleben ist immer stark ergriffen, und in seiner Thätigkeit beengt und gedrückt; die Sinnesorgane sind anfangs in einem Zustande von Ueberreiztheit; es ist eine große Empfindlichkeit gegen Licht, Geräusch u. s. w. vorhanden; später tritt das Gegentheil ein; die Kranken werden gegen äußere Eindrücke unempfindlich, klagen über nichts, und liegen in einem Zustande von Abspannung dahin.

Das Denkvermögen ist oft schon gleich im Beginne der Krankheit erschwert; die Patienten fühlen dieß, suchen es aber nicht bemerkbar werden zu lassen, nehmen sich daher, wenn sie gefragt werden, zusammen, und antworten zwar hastig, aber richtig; später gelingt ihnen dieß, der zu lebhaften Thätigkeit der Einbildungskraft wegen, nicht mehr ganz, und ihre Antworten sind daher theils richtig, theils ungereimt; die Verwirrung nimmt endlich zu; die Kranken murmeln und sprechen vor sich hin, oder werden von sehr lebhaften Phantasiebildern der verschiedensten Art, besonders Nachts, beunruhigt; der Schlaf fehlt meistens ganz, und wenn er sich für Augenblicke einstellt, so kommt er mit einem Gefolge von beängstigenden Träumen.

Auf der äußeren Haut spiegelt sich der abnorme Zustand des Gefäßlebens deutlich ab; sie ist anfangs geröthet, trocken und heiß; es entstehen den Rötheln oder Masern ähnliche Fleckchen auf der Brust und auf dem Bauche; hat sich die Gefäßaufregung gelegt, so treten häufige Schweiße ein, und mit ihnen fast immer ein Frieselausschlag.

Die Schleimhäute sind stets in Mitleidenschaft gezogen; die Zunge ist mehr oder weniger belegt, wird rauh, trocken, rissig, und

holzig; die Lippen und die Zähne sind manchmal mit bräunlichen Krusten bedeckt; der Geschmack fehlt. Der Reizungszustand der Magen- und Darmschleimhaut bedingt: Mangel an Eßlust; Abneigung und Ekel vor Speisen; Uebelkeiten; Brechreiz; Erbrechen. Im Darmkanale entwickeln sich Gase, wodurch der Bauch aufgetrieben, und unter dem linken Rippenrande und der rechten Ilialgegend empfindlich gegen äußeren Druck wird. Die Stuhlentleerungen sind anfangs der Krankheit spärlich, fehlen mitunter mehrere Tage, werden jedoch gewöhnlich bald flüssig, und erfolgen 2 bis 4 mal des Tages ohne Zwang und andere Beschwerden, und gehen später, wo sie sich noch häufiger einstellen, unwillkürlich ab. Sie bestehen aus Serum, und einer grünlich-braunen, später mit weißen Flöckchen vermischten Substanz.

In Folge des Reizungszustandes der Schleimhaut der Luftwege entstehen: Gefühl von Trockenheit in der Luftröhre; das etwas beschleunigte Athmen ist anfangs lauter, schärfer, das Ausathmen hörbar; später stellen sich Rasselgeräusche ein. Der anfangs mäßige, trockene Husten wird allmälig stärker, lockerer, fördert aber nur wenig zähen, dann und wann mit Blutstreifchen vermengten Auswurf zu Tage.

Das Lungenparenchym ist namentlich in den unteren Lappen mit Blut überfüllt, und häufig bilden sich auch daselbst pneumonische Infiltrationen, wodurch nachstehende, bei Typhus so häufig vorkommende Zufälle erklärbar werden, nämlich: Beengung der Brust; kurzes, ängstliches Athmen; stechende Schmerzen in den Seiten u. s. w.

Die Milz ist fast immer vergrößert.

Der Urin wird in geringerer Menge entleert; er ist arm an Kochsalz und Harnstoff; reich an schwefelsauren, phosphorsauren und anderen, bei Krankheiten mit der Tendenz zur Zersetzung stets vorkommenden Salzen; der Harn ist ferner trübe, molkenähnlich, setzt viel weißliches Sediment ab, und läßt durch seinen Albumingehalt den hyperämischen Zustand, in welchem sich die Nieren befinden, erkennen.

Die übrigen Organe nehmen an dem typhösen Prozesse gewöhnlich keinen so entschiedenen Antheil, daß dadurch Zufälle von einiger Bedeutung hervorgerufen würden.

Dieser so eben beschriebene Zustand kann viele Tage dauern, und dann entweder in Gesundheit, oder in einen höheren Grad von Erregung, oder in das Gegentheil übergehen.

Geschieht ersteres, so lassen die Fieberbewegungen nach; es stellt sich wieder Schlaf ein; die sensoriellen Erscheinungen treten zurück; die Kranken bekommen Appetit, und loben ihr Befinden; die Diarrhöen und die Bauchauftreibung dauern zwar noch einige Zeit fort, verschwinden aber dann, und es bleiben nur eine mäßige Schwäche und Abmagerung, und Bläſſe der Haut zurück.

Die weitere Entwicklung zu höheren Graden von Erregung läßt selten lange auf sich warten. Wir werden ihrer weiter unten, bei den Indikationen für Arsenik gedenken; den Uebergang in das Gegentheil aber bei den Indikationen für Acidum phosphoricum besprechen.

Hält man diesem Krankheitsbilde das der Giftsumachwirkungen entgegen, so wird man die zwischen beiden herrschende Aehnlichkeit, da sie eine so auffallende ist, nicht leicht verkennen. Beide stimmen jedoch nicht etwa blos darin überein, daß hier wie dort dieselben Symptome und Symptomengruppen vorkommen, sondern daß sie auch dieselbe Bedeutung haben. Die Aehnlichkeit zwischen beiden ist somit nicht nur eine scheinbare, sondern eine wirkliche; denn gleich wie bei Typhus das Blutleben vorzugsweise ergriffen ist, so ist dieß auch bei der Giftsumachkrankheit der Fall; so wie dort durch die Veränderungen im Blute eine heftige Erregung im Gefäßsysteme eintritt, eben so findet dieß auch hier statt; so wie dort die Seelenthätigkeiten bedrückt sind, und in Folge dessen die Phantasie entfesselt wird, und die Vorstellungen des Gemeingefühles den Gegenständen, auf welche sie sich beziehen, nicht mehr entsprechen; so wie dort die Schleimhäute, namentlich jene des Darmkanals, in denen Ablagerungen und Reizungszustände nie fehlen, vorzugsweise mitleiden; kurz so wie der Typhus trotz der vorhandenen Erregung ein adynamischer Krankheitsprozeß im eigentlichen Sinne des Wortes ist, und gleich im Beginne eine Zersetzung des Blutes und eine Erschöpfung der Lebenskraft anstrebt: eben so gilt das Nämliche von der Giftsumachkrankheit.

Dieß sind die Gründe, welche uns zur Anwendung des Rhus gegen Typhus bestimmten. Nachfolgende Krankengeschichten dürften unsere Anschauungsweise noch mehr verdeutlichen und rechtfertigen.

Wagner Michael, 42 Jahre alt, leidet seit 9 Tagen an großer Schwäche und Abgeschlagenheit; Appetitverlust; Schwindel; Eingenommenheit des Kopfes; Schlaflosigkeit; Fieberanfällen, welche jeden Nachmittag wiederkehrten, und aus Kälte, mit nachfolgender, lange andauernder Hitze und vielem Schweiße bestanden. Während der vorigen Nacht soll der Patient viel und lebhaft delirirt haben.

Bei der Aufname am 30. Juni fanden wir nachstehendes Krankheitsbild: Die Temperatur des Körpers erhöht; das Gesicht geröthet; die Zunge trocken, roth; das Athmen beschleunigt, scharf; den Puls 88; den Bauch leicht meteoristisch aufgetrieben; die Milz bis zum vordern Rippenende vergrößert; der Stuhl war seit 5 Tagen verhalten; der Harn, wenig, trüb; die Haut feucht; auf der Brust zeigten sich mehrere kleine rothe Fleckchen, welche unter dem Fingerdrucke verschwanden.

Der Kranke klagt über Schwindel; Ohrensausen; Eingenommenheit und Hitze des Kopfes; Druckschmerz in der Stirngegend; Trockenheit des Mundes und Halses; pappig-bittern Geschmack; Mangel an Appetit; starken Durst; Schmerzen im Bauche beim Befühlen; Gefühl von großer Schwäche; allgemeines Unwohlsein; Schlaflosigkeit, der vielen, verworrenen Traumbilder wegen, welche beim Einschlafen augenblicklich erscheinen.

Wir reichten Rhus.

Am andern Tage fanden wir die Temperatur der Haut etwas vermindert, sonst keine Veränderung.

Am 3. Tage war der Meteorismus fast verschwunden; an der Oberlippe zeigten sich mehrere Hydroabläschen; der Kranke fühlte sich sehr schwach, lobt aber sein übriges Befinden. Von nun an schritt die Besserung rasch vorwärts; die Traumbilder verloren sich; der Schlaf wurde anhaltender und fester; die Hautwärme nur manchmal wenig erhöht; der Meteorismus verschwand. Nach 14 Tagen konnte der Patient, mit Ausname einer mäßigen Schwäche, vollkommen wohl entlassen werden.

Zimmer Joseph, 28 Jahre alt, litt vor mehreren Jahren am Wechselfieber, und etwas später an Blattern. Vor 3 Tagen befiel ihn plötzlich ein heftiger Frost, mit nachfolgender Hitze; bedeutendem Unwohlsein; drückenden Schmerzen im Hinterhaupte; Mattigkeit, und Wehethun aller Glieder; Schlaflosigkeit.

Bei der Aufname am 5. Mai fanden wir: Die Temperatur besonders des Kopfes erhöht; die Haut mit Schweiß bedeckt; das Gesicht stark geröthet; die Albuginea etwas gelblich gefärbt; die Lippen trocken, schilferig; die Zunge leicht belegt, trocken; die Sprache rauh und heiser; auf der Brust einige kleine, unter dem Drucke verschwindende, rothe Fleckchen, und einige kleine, pustelartige Bläschen; das Athmen schneller und schärfer; manchmal trat ein trockener Husten ein; das Herz war normal; der Puls 108; der Bauch meteoristisch aufgetrieben; die Milz bis nahe an das vordere Rippenende reichend; die Stühle wässerig.

Der Kranke ist unruhig; er besinnt sich schwer, antwortet zwar langsam, jedoch ganz richtig. Er klagt über Gefühl von großer Hinfälligkeit und Schwäche; Schlaflosigkeit und traumvollen Halbschlummer; Wehethun des ganzen Körpers; Hitze mit Frösteln abwechselnd; heftigen Durst; Trockenheit des Mundes; Mangel an Appetit; Brustbeklemmung und leichtes Brennen hinter dem Brustbeine; Hustenreiz; Empfindlichkeit des Bauches gegen den Druck.

Er bekam Rhus.

Von allen diesen Zufällen waren nach 3 Tagen nur mehr folgende vorhanden: Gefühl von Schwäche; Meteorismus; Diarrhöen, 3—4 mal täglich wiederkehrend; Nachts etwas Hitze, Schweiß, und leichte Delirien.

Während der nächsten drei Tage derselbe Zustand.

Am 7. Tage war von dem Meteorismus fast nichts mehr zu bemerken; die Diarrhöe erschien noch 2—3 mal; das Gefühl von Schwäche hielt an.

Am 10. Tage. Gefühl von Schwäche; alle übrigen Zufälle waren verschwunden, daher das Arzneimittel nicht mehr gereicht wurde.

Am 26. Tage vollkommenes Wohlbefinden.

Wocasek Karoline, 15 Jahre alt, noch nicht menstruirt, hat außer den Blattern früher nie eine Krankheit gehabt.

Vor 2 Tagen stellten sich nachstehende Zufälle ein: Uebelbefinden; große Mattigkeit; bald Hitze, bald Frösteln; viel Durst; Eingenommenheit des Kopfes; Schmerzen im Kopfe; Diarrhöen.

Bei der Aufname am 7. Jänner fanden wir: Die Haut blaß, feucht; die Wangen leicht geröthet; die Temperatur erhöht; die

Zunge feucht, leicht belegt. Die Auskultation ergab schwache Rasselgeräusche; das Herz war normal; der Puls 120; der Unterleib meteoristisch aufgetrieben; die Milz bis zum vordern Rippenende vergrößert; durch einen mäßigen Husten wurde etwas seröser Auswurf leicht herausbefördert; die Stühle waren diarrhoisch, sehr dünn, ein gelblich braunes Sediment absetzend.

Die Kranke antwortet zwar etwas hastig, aber richtig, jedoch mit angestrengter Aufmerksamkeit; sie hat einen eigenthümlichen Ausdruck im Gesichte, als ob sie um etwas fragen wollte.

Sie klagt über große Schwäche und Angegriffenheit; Wehethun der Glieder; Ziehen und Reißen in den Knochen; starke Hitze mit Frösteln, bei jeder Bewegung und Lüftung der Bettdecke abwechselnd; heftigen Durst; Taumlichkeitsgefühl; Kopfschmerz; Brustbeklemmung und Schmerzen im Kreuze. Die Nächte bringt sie meist schlaflos, oder in einem Halbschlaf voll lebhafter Traumbilder zu.

Sie erhielt Aconit.

Am 2. Tage war die Zahl der Pulsschläge auf 104 herabgesunken; es wurde nun Rhus gereicht.

Am 5. Tage (also 3 Tage nach dem Gebrauche des Rhus), war der Geist frei; der Kopfschmerz verschwunden; der Puls 92; der Schlaf ruhig, ohne Unterbrechung stundenlang andauernd; der Meteorismus unbedeutend; die Diarrhöe mäßig.

Am 8. Tage nur noch Gefühl von Schwäche, sonst vollkommenes Wohlbefinden. Die Arznei wurde ausgesetzt. Das Schwächegefühl dauerte fort, und war noch am 15. Tage, an welchem die Entlassung begehrt und auch gestattet wurde, vorhanden.

Nemec Klara, 20 Jahre alt, kräftiger Konstitution, früher stets gesund, fühlt sich seit 6 Wochen unwohl und matt, hat keinen Appetit, und hüthet schon seit 3 Wochen das Bett. Seit 14 Tagen, bald Frösteln, bald Hitze; Eingenommenheit des Kopfes, und manchmal heftige Kopfschmerzen. Während der letzten Tage erreichten das Schwäche- und Angegriffenheitsgefühl einen hohen Grad, und es gesellten sich dazu: Ekel; Brechreiz; unruhiger Schlaf oder Schlaflosigkeit; anhaltende Hitze, und ziehende, reißende Schmerzen in den Gliedern. Der Stuhl ist seit 10 Tagen verhalten.

Bei der Aufname am 20. Jänner ergab sich Folgendes: Die Haut war feucht, schlaff; die Temperatur erhöht; das Gesicht

geröthet; die Augen injizirt; Nase und Mund waren trocken; die Lippen waren mit dünnen, bräunlichen Krusten bedeckt; die Brust war normal; das Athmen rauher; der Puls 130; die Milz bis zum vordern Rippenende vergrößert; der Stuhl war verhalten; der Harn wenig, trübe.

Die gegen Eindrücke fast jeder Art sehr empfindliche Kranke klagt über große Schwäche und Angegriffenheit; Aufschrecken aus dem traumvollen Schlafe, oder Schlaflosigkeit; öfters Frösteln, und häufiges, starkes, besonders Morgens sich einstellendes, Hitzeüberlaufen; zuckenden Kopf- und Kreuzschmerz; Beklemmung und Aengstlichkeitsgefühl; Magendrücken; Appetitlosigkeit; Empfindlichkeit des Bauches gegen Druck.

Es wurde Rhus gegeben.

Schon die folgende Nacht war ruhiger; am nächsten Morgen stellte sich ein reichlicher Schweiß ein, der eine große Erleichterung brachte. Der Puls machte 110, und in den folgenden 4 Tagen 100 Schläge. Die Morgenschweiße wiederholten sich in einem mäßigen Grade einige Male, und unmittelbar darauf fühlte sich die Patientin stets besser, so daß sie nach einigen Tagen sich nur noch über Gefühl von Schwäche, zeitweises Frostüberlaufen und Eingenommenheit des Kopfes, und am achten Tage, wo die Arzenei ausgesetzt wurde, blos über Gefühl von Schwäche beklagte.

Am 9. Tage hatte sie eine feste Oeffnung, wobei sie sich sehr anstrengen mußte. Nachmittags erschien plötzlich ein heftiger, stechend-brennender Schmerz links im Unterbauche, der, beim leisesten Druck gegen die Beckenhöhle, zum unerträglichen sich steigerte. Dazu gesellte sich am nächsten Tage ein sehr lästiger, brennender Schmerz in der Gegend des Blasenhalses; der Harn konnte nur tropfenweise gelassen werden. Die Kranke erhielt Pulsatilla.

Die Harnbeschwerden verloren sich erst nach 4 Tagen gänzlich, kehrten jedoch nach 6 Tagen wieder zurück, und wichen weder der Pulsatille noch der Kochenille, verschwanden jedoch fast augenblicklich nach dem Gebrauche der Canthariden.

Während der ganzen Zeit war das Allgemeinbefinden nicht im Mindesten gestört; die Patientin erholte sich vielmehr sichtlich, und wurde am 23. Tage gesund entlassen.

Ein Diätfehler gröbster Art brachte sie nach 8 Tagen abermals, und zwar mit einem heftigen Erbrechen und bedeutendem Unwohlsein

in unsere Anstalt. Sie erhielt Arsen, worauf sich bald eine Besserung einstellte. Nach 8 Tagen konnte sie gesund zu den Ihrigen zurückkehren.

Binder Theresia, 36 Jahre alt, schwächlicher Konstitution, Mutter von 5 Kindern, wurde vor 20 Tagen von einem heftigen Froste befallen, der dann einer eben so heftigen Hitze Platz machte. Hiezu gesellten sich: Eingenommenheit des Kopfes; Kopfschmerzen, und nach und nach folgende Zufälle: Schlaflosigkeit, oder durch fürchterliche Traumbilder gestörter Schlaf; nächtliche Delirien; große Aufgeregtheit mit betäubtem Dahinliegen abwechselnd; starke Hitzanfälle jeden Abend, und Nachts mehr oder weniger reichlicher Schweiß. Sie wurde mit Purgirmitteln traktirt.

Bei der Aufname am 29. März fanden wir: Die Haut heiß, trocken, und auf der Brust mit einer mäßigen Anzahl kleiner, rother, nicht erhabener und bei dem Drucke verschwindender Fleckchen bedeckt; das Gesicht stark geröthet; Lippen und Zunge roth, trocken; auf letzterer ein dünner bräunlicher Beleg; das Athmen schnell, rauh, laut, und stellenweise rasselnd; häufigen, trockenen Husten; das Herz normal; Puls 110. Bauch meteoristisch aufgetrieben; Milz bis zum vordern Rippenende vergrößert; Stühle dünn, breiig.

Die Kranke liegt in einem Zustande von Betäubung da, ist jedoch leicht zu sich zu bringen, und antwortet dann richtig. Sie klagt über große Angegriffenheit; Taumlichkeit; Druckschmerz im Kopfe; Ohrensausen; Schwerhörigkeit; Nebelsehen; Trockenheit im Munde; Appetitlosigkeit; starken Durst; Brennen in der Brust und Seitenstechen bei und nach dem Husten. Der Unterleib ist in der rechten Ilialgegend und links, unter den falschen Rippen, gegen Druck etwas empfindlich; die Störungen der Nachtruhe dauern fort.

Therapie: Rhus.

Die nächstfolgende Nacht war sehr unruhig; die Kranke delirirte viel, und war am andern Morgen mehr betäubt. Die zweite Nacht war aber schon besser, und am folgenden Tage war die Kranke mehr bei sich, antwortete schnell und richtig; der Puls machte 100 Schläge; die Haut war weniger heiß und feucht.

Am 4. Tage fühlte sich die Patientin wohl, beklagte sich nur über das Schwächegefühl, über etwas Stechen in der Brust und über Hunger.

Am 9. Tage erschienen die stechenden Schmerzen in der Brust, die fast schon ganz aufgehört hatten, auf einmal in einem hohen Grade von Heftigkeit wieder; der Husten wurde häufig, und in dem Auswurfe zeigten sich Spuren von Blut, das wahrscheinlich aus der Rachenhöhle oder aus der Nase kam, weil sich durch die Perkussion und Auskultation keine Infiltration in dem Lungengewebe nachweisen ließ; die Temperatur war erhöht; der Puls machte 96 Schläge. Bryonia beseitigte den Schmerz und die Fieberaufregung bald; das Schwächegefühl dauerte fort, verlor sich jedoch endlich auch in nicht langer Zeit, so daß die Patientin am 16. Tage der Behandlung ganz gesund das Spital verlassen konnte.

Baninger Rosalie, 28 Jahre alt, mäßig kräftiger Konstitution, litt vor 2 Jahren an einer Lungenentzündung, und im vorigen Jahre an akutem Rheumatismus.

Die gegenwärtige Krankheit besteht seit 10 Tagen; sie begann mit einem Gefühle von Unwohlsein; Taumlichkeit; Kopfschmerzen; Uebelkeiten und Brechreiz. Das Fieber, das sich ebenfalls bald einfand, soll einen intermittirenden Typus gehabt haben, und namentlich jeden anderen Tag unter nachstehender Form aufgetreten sein: zuerst heftiger Frost, dabei aber schon Hitzeüberlaufen; dann anhaltende heftige Hitze, mit wenig Durst; zuletzt mäßiger Schweiß.

Bei der Aufname am 1. Juni fanden wir: Die Haut und die Schleimhaut des Mundes blaß; die Temperatur erhöht; geringes Rasseln beim Athmen; Husten selten, trocken; Puls 68; Bauch leicht meteoristisch aufgetrieben; Milz vergrößert.

Die Kranke hat ein bedrücktes Aussehen; antwortet langsam und träge, und klagt über starke Angegriffenheit; Schwäche und Wehethun aller Glieder; Kopfeingenommenheit; Kopfschmerz; Hustenreiz beim Tiefathmen; Brustbeklemmung; pappigen widerlichen Geschmack; Vollheitsgefühl im Magen und Bauche; Schlafmangel oder Störung des Schlafes durch Traumbilder; häufiges Frösteln und Hitzeüberlaufen.

Wir glaubten es hier mit einem Wechselfieber zu thun zu haben, und reichten in Anbetracht der Fiebersymptome, des Aussehens der Kranken u. s. w. Pulsatilla. Während der nächstfolgenden Tage stellte es sich jedoch heraus, daß das Fieber ein anhaltendes, nur jeden Abend in einem ungewöhnlich hohen Grade sich verschlimmerndes war; die

zwar mäßigen, aber karakteristischen Durchfallstühle, und die Störungen der sensoriellen Thätigkeiten beseitigten bald jeden Zweifel hinsichtlich der Natur der Krankheit; es stellten sich nämlich während des zeitweise sich einstellenden Halbschlafes Delirien ein; erwacht, konnte sich die Kranke lange nicht zurecht finden, war unruhig und ängstlich. Der Puls hatte sich auf 80 Schläge gehoben; die Temperatur gesteigert. Es wurde Rhus gegeben.

Am nächsten Morgen hatten sich alle Zufälle verschlimmert; die zweite Nacht war jedoch ruhig; der Schlaf erquickend und am folgenden Tage klagte die Kranke nur über Schwäche und 1—2malige Durchfallstühle; der Puls war wieder auf 64 Schläge herabgegangen.

Am 9. Tage (also am 4. nach Anwendung des Rhus) fühlte sich die Kranke vollkommen wohl, mit Ausname des Gefühles von Schwäche. Das Mittel wurde beseitigt.

Der Kräftezustand besserte sich von Tag zu Tage, und ließ nichts mehr zu wünschen übrig, als die Patientin am 18. Tage aus dem Spitale ging.

NB. Die Langsamkeit des Pulses war in diesem Falle kein Zeichen des Torpors, sondern, wie die Rekonvaleszenz bewies, habituell.

Anzeigen für **Acidum phosphoricum.**

Das der Phosphorsäure entsprechende Krankheitsbild stimmt in den wesentlichsten Punkten mit jenem des Rhus überein. In beiden finden wir dieselben Beziehungen zum Blut- und Nervenleben; dieselbe Tendenz das Blut zu entmischen, und die Kräfte aufzureiben; dieselben Veränderungen in den Schleimhäuten überhaupt, in jenen des Darmkanals aber insbesondere u. s. w. Der Unterschied zwischen beiden besteht darin, daß bei jenen die einseitige Erregung und die einseitige Bedrückung, bei diesem dagegen die gleichmäßige Herabstimmung der Lebensäußerungen, gleichsam das unmittelbare Sinken der Lebensenergie, mehr in den Vordergrund tritt. Letzteres zeigt sich zwar schon gewöhnlich im Beginne der Krankheit, aber nicht immer, denn manchmal gehen einseitige Erregungszufälle voraus; sie sind jedoch, eben so wie diejenigen, die während des Verlaufes der Krankheit sich dann und wann einstellen, von kurzer Dauer, geringer Heftigkeit, und nach

ihrem Verschwinden kommt der torpide Karakter des Typhus um so deutlicher zum Vorschein.

Derartige Erkrankungen beobachtet man meistens bei herabgekommenen Individuen, welche die Blüthezeit des Lebens schon überschritten haben; sie bedürfen gewöhnlich längerer Zeit, bis sie zu jener Stufe von Ausbildung gelangen, um eine bestimmte Krankheitsform darzustellen. So sind z. B. Appetitverlust, Gefühl von Unwohlsein, und wie alle diese, über die bevorstehende Krankheit noch keinen Aufschluß gebenden Vorläufer heißen mögen, oft schon mehrere Wochen vorhanden, bevor die eigenthümlichen und wesentlichen Zufälle, welche die Diagnose sichern, sich einfinden. Haben sich letztere eingestellt, dann bemerkt man fast immer Folgendes: Die Gefühle von Ergriffenheit und Hinfälligkeit erreichen schnell einen höheren Grad, und parallel mit ihnen geht der wirkliche Mangel an Kraft, daher die Kranken, weil ihnen jede Bewegung schwer fällt, schon gleich im Beginne des Uebels ruhig liegen bleiben. Die Störungen im Gefäßsysteme halten nicht gleichen Schritt, sondern bleiben zurück; der Puls ist zwar oft beschleunigt, manchmal aber auch nicht, und im ersteren Falle gewöhnlich schwach und klein. Die Temperatur ist nur selten erhöht, ja sie sinkt sogar manchmal unter die Norm. Ist sie vermehrt, so bezieht sich dieß nur auf einzelne Theile des Körpers, namentlich den Kopf, während andere, insbesondere die Gliedmaßen, kalt anzufühlen sind; daher denn auch die Kranken blaß aussehen, oder doch nur manchmal ein Anflug von Röthe haben. Blutungen z. B. aus der Nase kommen hier viel häufiger vor, bringen jedoch nie eine Erleichterung, ja sie verschlimmern gewöhnlich den Zustand. Ecchymosen sind gleichfalls gewöhnliche Zufälle, und vorzüglich entstehen gerne an den aufliegenden Stellen blaulich-rothe Flecke, welche später in Dekubitus übergehen.

Die Kranken liegen meist in einem andauernden Schlummer, der leicht in die höheren Grade von Betäubung übergeht; ihr Gesichtsausdruck ist stupid; das Sensorium bedrückt; die Delirien sind nicht lebhaft, es ist nur ein unverständliches Murmeln vorhanden. Aus dem Schlummer aufgerüttelt, kommen die Kranken lange nicht zur Besinnung, sehen verwundert umher, antworten, wenn auch richtig, doch nur langsam, sinken aber bald wieder in ihren apathischen Zustand zurück.

Die Sinne werden stumpfer, besonders aber vermindert sich das Gehör. Die Kranken werden durch nichts affizirt, und klagen auch über nichts als Schwäche und Eingenommenheit des Kopfes.

Die Haut verliert schnell ihren Turgor, bekommt ein welkes Aussehen und wird schlotterig; die Wangen sinken ein; die Nase tritt dadurch spitz hervor; die Haut ist fortwährend klebrig, feucht, ja selbst mit reichlichem Schweiße und einer Unzahl von Milliarien bedeckt.

Das Ergriffensein der Schleimhäute äußert sich hier meist durch vermehrte Absonderungen; die Zunge ist feucht, aber blaß.

In der Brust hört man grobes Rasseln und Pfeifen; Husten tritt seltener ein, da das Bedürfniß zur Entfernung des Schleimes nicht verspürt wird.

Ein ähnlicher Zustand kommt auch in der Magen- und Darmschleimhaut vor; die Stühle gehen reichlich, oft unwillkürlich und unbewußt ab, sind sehr flüssig, haben wenig Sediment, und zeigen manchmal Blutspuren.

Die pneumonische Infiltration ist zwar nicht selten, aber bei Weitem nicht so häufig, als die Hypostase.

Die Milzvergrößerung fehlt nie; die Diarrhöen, auch wenn sie noch so reichlich sind, haben hierauf keinen Einfluß.

Der Harn enthält viele Proteinverbindungen, viel Albumen, aber wenig Salze.

Dieser Zustand kann in Gesundheit, oder in die höheren Grade des Torpors übergehen. Geschieht ersteres, so ist die Rückbildung immer eine langsame, und Rezidive kommen, auch wenn die Besserung schon längere Zeit angedauert hat, nicht gar selten vor.

Wir haben somit beide Krankheitsformen bis zu ihrer höchsten Entwicklung verfolgt; daß Zustände viel milderen Grades in einer großen Reihe von Uebergängen in ihrem Bereiche liegen, glauben wir nicht eigens bemerken zu müssen. Wir haben daher die ihnen entsprechenden Heilmittel auch in den leichtesten Fällen angewendet, uns zur Wahl des Rhus oder des Acidum phosphoricum dadurch bestimmen lassen, ob jene mehr der einen oder der anderen Form angehörten, und diesem Umstande glauben wir unsere günstigen Resultate zuschreiben zu dürfen.

Es war oft keine leichte Aufgabe, sich für das eine oder das andere Heilmittel zu entscheiden, da nicht selten Fälle vorkamen, bei denen Erregung und Torpor mit einander abwechselten, oder wo ein Widerspruch zwischen den Störungen im Nerven- und Gefäßleben zu herrschen schien. Hier waren es die Störungen des Gefäßlebens, die wir bei der Mittelwahl vorzugsweise berücksichtigten; war die Erregung desselben überwiegend, so gaben wir Rhus; fand das Gegentheil statt, so verordneten wir Acidum phosphoricum.

Aus dem Gesagten ergibt sich, warum wir in nachstehenden Krankheitsfällen Acidum phosphoricum reichten.

Falter Sebastian, 36 Jahre alt, litt vor 5—6 Jahren am Wechselfieber. Seine jetzige Krankheit besteht seit 6 Wochen; sie begann mit Schwindel, großer Angegriffenheit, schnellem Sinken der Kräfte, Frost und Hitze; dazu gesellte sich bald eine reichliche Diarrhöe. Er wurde in das hiesige allgemeine Krankenhaus gebracht, und daselbst nach einem Monate, aber noch nicht vollkommen gesund, entlassen. Während der nächsten 8 Tage kehrten die früher angeführten Zufälle wieder; 7 Tage später kam der Kranke zu uns. Wir fanden Folgendes: Die Temperatur kaum erhöht; die Haut schlaff und blaß; die Zunge leicht belegt; die Perkussion und Auskultation ergaben nichts; der Puls machte 96 Schläge; der Bauch war etwas meteoristisch aufgetrieben; die Milz vergrößert und das vordere Rippenende überragend. Der Kranke fühlt sich sehr hinfällig und schwach; antwortet langsam, oft unrichtig; das Sprechen strengt ihn sehr an; es kostet ihm Mühe, sich zu bewegen; er klagt über großes Ergriffenheitsgefühl und Schwäche; Schwindel; Eingenommenheit des Kopfes; Gefühl von Lähmigkeit in den Gliedmaßen.

Er erhielt Acid. phosph.

Schon am nächsten Tage war der Kranke lebhafter, der Geist freier.

Am 2. Tage subjektives Wohlbefinden.

Am 4. Tage verschwand der Meteorismus; an den nächst folgenden Tagen erschien zur Abendzeit ein leichtes Frösteln, das jedoch keinen Einfluß auf das Allgemeinbefinden hatte, denn der Kranke erholte sich sichtlich, so daß er am 23. Tage, zwar noch etwas schwach, aber sonst vollkommen gesund, aus dem Spitale gehen konnte.

Schulter Lorenz, 26 Jahre alt, früher stets gesund, leidet

seit 8 Tagen an Eingenommenheit des Kopfes, großer Schwäche, häufigen Frostanfällen; dazu gesellten sich vor 6 Tagen eine innerhalb 24 Stunden 5 — 6mal wiederkehrende Diarrhöe, und, statt des Schlafes, ein traumvoller Schlummer.

An dem kräftig gebauten, und gut genährten Kranken bemerkten wir bei der Aufname am 1. Jänner Folgendes: Er sah blaß aus; die Temperatur war kaum oder nur wenig erhöht; die Lippen blaß, trocken, mit dünnen bräunlichen Krusten bedeckt; die Zunge trocken, belegt; Brust normal; Herz desgleichen; Puls 100, schwach; Bauch meteoristisch aufgetrieben; die Milz fast bis zum vordern Rippenende vergrößert; die Stühle gelb, wässerig.

Der Patient liegt theilnamlos in einem schlummersüchtigen Zustande dahin; aus diesem aufgerüttelt, kommt er erst nach einiger Zeit zu sich, antwortet zwar richtig, aber langsam und nicht mehr, als er muß; er klagt über nichts, und verfällt alsogleich wieder in den schlummerartigen Zustand.

Er erhielt Acidum phosphoricum.

An den nächstfolgenden 2 Tagen keine Veränderung; am 3. Tage war Patient mehr bei sich, antwortet schneller und richtiger, und war mitunter stundenlang wach; die Diarrhöe war nur zweimal erschienen.

Am 4. und am 5. Tage etwas Nasenbluten; der Meteorismus verlor sich gänzlich; die Stühle wichen weniger von der Norm ab.

An den folgenden Tagen verschwanden die übrigen Zufälle mit Ausname des Gefühles von großer Schwäche. Die von Zeit zu Zeit sich später wieder einstellenden diarrhoischen Stühle, und die meteoristische Auftreibung des Bauches ließen jedoch erkennen, daß der typhöse Prozeß noch nicht gänzlich erloschen war. Diese Zufälle verloren sich jedoch endlich auch; es kamen keine neuen zum Vorscheine; der Kräftezustand besserte sich allmälig, so daß Patient am 37. Tage vollkommen wohl und kräftig das Spital verlassen konnte.

F a s c h i n g J o h a n n, 30 Jahre alt, kräftiger Konstitution, früher stets gesund, leidet seit 8 Tagen an nachstehenden Zufällen: Gefühl von Unwohlsein und großer Schwäche; bald Frösteln, bald Hitzeüberlaufen; Taumlichkeit; Eingenommenheit des Kopfes; Schlaflosigkeit Nachts, und Schläfrigkeit während des Tages; Abweichen.

Bei der Aufname am 6. Oktober fanden wir: Die Temperatur etwas erhöht; das Gesicht leicht geröthet; die Haut feucht, hie und da auf derselben kleine, bläulich-rothe, unter dem Fingerdrucke verschwindende Fleckchen; die Zunge feucht, rein; ein mäßiges Rasseln in der Brust, sonst aber nichts Abnormes daselbst; den Puls 108; den Bauch meteoristisch aufgetrieben; die Milz bis nahe an das vordere Rippenende reichend; die Durchfallstühle wässerig, gelblich-braun.

Der Kranke liegt mit geschlossenen Augen ruhig und theilnamslos im Bette, muß sich lange besinnen, bevor er antwortet, was dann zwar richtig, aber langsam geschieht. Er klagt über große Schwäche; Frösteln mit Hitzeüberlaufen abwechselnd; vermehrten Durst; zeitweilige Kopfhitze; Eingenommenheitsgefühl und Drücken im Kopfe; Ohrensausen; Schwerhörigkeit; etwas Stechen in der linken Brustseite. Der Bauch war in der linken Darmweiche gegen Druck empfindlich.

Wir reichten Acid. phosph.

Am 4. Tage fühlte sich der Kranke freier und besser; es stellte sich ein angenehmer Schweiß ein. Während der nächsten Tage verschwand der Meteorismus; die diarrhoischen Stühle erschienen nur 1—2 mal, und waren nicht so wässerig, wie früher, sondern mehr breiartig.

Am 9. Tage war kein objektives Symptom mehr vorhanden; der Patient klagte nur über Gefühl von Schwäche, lobte aber sein sonstiges Befinden. Er konnte am 17. Tage ganz gesund das Spital verlassen.

Aehnliche Fälle könnten wir für Rhus und Acid. phosph. noch in Menge bringen, halten es jedoch für überflüssig, weil diese auch nichts mehr, als die bereits erzählten, aussagen; nämlich, daß der Verlauf dieser Typhen ein ganz eigenthümlich gearteter, und gewöhnlich ein solcher war, wie er bei einer rein exspektativen Behandlungsweise nie, oder doch nur ausnamsweise, vorkommt. Wer dieß in Abrede stellt, der kennt entweder den natürlichen Verlauf des Typhus nicht, oder der scheint ihn, wenigstens uns gegenüber, nicht kennen zu wollen. Erstere zu belehren, müssen wir solchen Klinikern überlassen, welche sich jedes Arzneigebrauches bei Typhus enthalten und somit der Natur freien Spielraum lassen, Letztere aber zu bekehren, dieser Aufgabe sind wir schon gar nicht gewachsen, glücklicher Weise

jedoch dazu auch nicht verpflichtet. Daß uns das Urtheil der Einen, wie der Anderen, da es keine Beachtung verdient, gleichgiltig sein muß, versteht sich von selbst.

Wenn gleich die meisten Typhusfälle den aufgestellten Krankheitsbildern in Aehnlichkeit entsprachen, und daher zur Anwendung der genannten Mittel zumeist aufforderten, so kamen doch auch solche vor, welche die Wahl anderer Arzneien verlangten. So mußten wir z. B. bei sehr heftigen Typhen, die sich entweder durch einen sehr hohen Grad von Erregung oder von Torpor auszeichneten, andere Mittel, als Rhus und Acid. phosph., und zwar solche in Gebrauch ziehen, welche eben so heftig auf den Organismus wirken, und ähnliche abnorme Zustände bei Gesunden zu erzeugen vermögen. Diese Mittel sind der Arsenik und die Holzkohle.

Wie aus Nachfolgendem ersichtlich ist, so kann die Stellung der Indikationen für Arsenik und Carbo veget. keine besonderen Schwierigkeiten bieten, da man sich hiezu die, in obigen Krankheitsbildern vorkommenden, Zeichen nur in dem höchsten Grade von Entwicklung vorzustellen, und diesen nur die damit nothwendiger Weise verbundenen, konsekutiven Erscheinungen beizufügen braucht.

Anzeigen für **Arsenik**.

Die Kranken sind sehr unruhig und sehr ängstlich, und meistens so schwach, daß sie nur die Hände, Füße und den Kopf, aber nicht den Rumpf bewegen, und daher die Lage im Bette nicht willkürlich verändern können. Der Puls ist sehr schnell, selbst fliegend, und meist unregelmäßig; die Temperatur ist sehr erhöht; die Wangen sind brennend heiß und roth; der Durst unersättlich. Mit diesen Zufällen der Erregung halten die der Zersetzung des Blutes gleichen Schritt, wie dieß die Exantheme und Ecchymosen, die oft heftigen Blutungen aus den verschiedensten Organen, die Beschaffenheit des ausgesonderten Blutes, und die Gewebezerstörungen an den aufliegenden, oder an anderen Theilen des Körpers beweisen.

Die sensoriellen Thätigkeiten sind dem Willenseinflusse entzogen; die Wechselverhältnisse zwischen ihnen sind gestört und verwirrt; die ungeregelte, erhöhte Einbildungskraft ruft ungewöhnlich lebhafte Bilder in schneller Aufeinanderfolge ins Dasein; diese Bilder sind stets beängstigender Art, scheinen dem Kranken immer vorzuschweben, weil die dadurch bedingten, und darnach beschaffenen Delirien fast

stets vorhanden sind, und selbst dann nicht zu fehlen scheinen, wenn die Aufregung der Betäubung weicht; denn auch hier, wo sich die früher lebhaften Delirien in ein fortwährendes Murmeln verwandeln, ist der Zustand von Erregung durch das plötzliche Auffahren aus denselben, die Muskelzuckungen namentlich im Gesichte, den Gesichtsausdruck u. s. w. nicht zu verkennen. Das Perzeptionsvermögen liegt oft ganz darnieder, daher die Kranken über nichts klagen; die Entleerungen unbewußt abgehen, der Harn aber oft zurückgehalten, und die Blase so stark ausgedehnt wird, daß sie nicht nur zu bersten droht, sondern auch wirklich berstet, wenn man nicht den Harn durch mechanische Hilfsmittel noch zur rechten Zeit entfernt.

Die Lippen und die Zunge sind trocken; letztere oft holzig, rissig und entweder rein, oder dick belegt; der Beleg hat nicht selten eine braun-schwarze Farbe, und überzieht mitunter auch die Lippen und die Zähne; die Sprache ist unverständlich, manchmal unmöglich.

Die Darmsekretion zeigt das Gepräge der Kolliquation; die Stühle erscheinen sehr häufig, sind wässerig und blutig; Meteorismus ist manchmal in einer enormen Ausdehnung vorhanden.

In den Lungen hört man reichliches, grobes Rasseln, Schnurren und Pfeifen.

Die Ernährung sinkt schnell; die Kranken zeigen das Bild der höchsten Abmagerung.

Dieser hochgesteigerte Zustand der Zersetzung und des Zerfalles, verbunden, oder vielleicht richtiger gesagt, hervorgehend aus einer Uebererregung, führt häufig zum Tode, welcher entweder mitten in dem Aufruhre oder nach dem Uebergange in den hierauf kommenden Torpor eintritt. Folgt Gesundheit, so ist es zuerst das Gefäß- und Nervenleben, wo die Erregung sich mindert, und dann meist dem entgegengesetzten Zustande, jenem der Erschlaffung, Platz macht. Es stellt sich dann ein ruhiger, erquickender, im Beginne der Wendung zwar nur kurz dauernder Schlaf ein; dieser hält jedoch bald längere Zeit an, wie denn überhaupt das richtige Verhältniß zwischen Schlaf und Wachen eines der ersten Zeichen der eintretenden Besserung ist. Die Störungen in den mannigfaltigen Organen gleichen sich aus; es kehrt die Harmonie zwischen denselben wieder, und ihre Verrichtungen gehen zwar schwach, aber der Art nach doch normal vor sich. Die übrigen krankhaften Zufälle verschwinden allmälig, am

spätesten der Meteorismus; dann aber bleibt eine ungeheure Schwäche zurück, welche den Kranken, oft Monate lang, an das Bett fesselt. In manchen Fällen erstreckt sich dieser Schwächezustand auch auf die psychischen Thätigkeiten, wodurch die Kranken läppisch, ja selbst idiotisch werden, und es durch längere Zeit bleiben. Die geschehenen texturellen Zerstörungen heilen langsam auf die gewöhnliche Weise.

Nicht selten tritt der Tod in Folge von Durchbohrung der Gedärme, von Darmphthyse, oder von Entziehung der Kräfte durch den Eiterungsvorgang bei großen Dekubitusflächen erst ein, wen der typhöse Prozeß schon beendet, und die Rekonvaleszenz schon eingetreten zu sein scheint.

Anzeigen für **Carbo vegetabilis.**

Unter den Anzeigen für die Wahl dieses Mittels stehen auch wie bei Arsenik der Verfall und die Zersetzung der organischen Substanz oben an. Da jedoch die Zeichen von Erregung bei den für Carbo geeigneten Typhen gänzlich fehlen; der Torpor sich vielmehr überall in gleichem Grade ausspricht, und endlich bis zur vollkommenen Paralyse herabsinkt; da endlich der Zustand, welchen der Arsenik durch Uebererregung herbeiführt, bei Carbo unmittelbar durch Herabstimmung der Lebensthätigkeit eintritt: so ist beim Heilgeschäfte eine Verwechslung dieser beiden Mittel leicht zu vermeiden.

Wir finden daher in den für Carbo passenden Fällen Folgendes: Der Kreislauf des Blutes ist nur selten beschleunigt, und der Puls dann gewöhnlich äußerst schwach, ja mitunter kaum zu fühlen; fast meistens bewegt sich das Blut nur langsam durch die Gefäße, stockt nicht selten in den Haargefäßen der Lippen und Gliedmaßen, und verursacht eine kyanotische Färbung. Die bekannten Zeichen der Blutzersetzung lassen nicht lange auf sich warten; dieß gilt besonders von den Ecchymosen und dem Dekubitus.

Die Temperatur ist nicht erhöht, sinkt sogar oft unter die Norm; der ganze Körper ist nicht selten mit einem kalten, klebrigen Schweiße bedeckt.

Die sensoriellen Thätigkeiten sind gleichsam aller Aeußerungen bar; die Kranken liegen zusammengesunken auf dem Rücken da und haben die Augen geschlossen, den Mund offen; sie sind, wie dieß schon ihr Gesichtsausdruck vermuthen läßt, fast für nichts empfindlich; und

entweder gar nicht, oder doch nur schwer aufzurütteln, und für einen Augenblick zu sich zu bringen; sie fühlen kein Bedürfniß u. s. w.

Die Zunge ist meist feucht, bläulich blaß; die kolliquativen Darmentleerungen fließen unwillkürlich ab.

Das Schleimrasseln in der Brust ist stark, selbst in der Entfernung hörbar, das Athmen sehr beengt, aber dessen ungeachtet ist der Husten unbedeutend, ja fehlt selbst recht oft gänzlich; der Auswurf ist häufig blutig; Hypostase ist in den Lungen stets vorhanden.

Geht die Krankheit in Gesundheit über, so geschieht dieß so allmälig und kaum merklich, daß die günstige Wendung erst dann kennbar wird, wenn sie schon mehrere Tage besteht. Zuerst erhebt sich der Kreislauf; der Puls wird kräftiger; die Temperatur der Haut wird erhöht, gleichmäßiger; das Bewußtsein kommt wenigstens auf Augenblicke, und dann immer auf längere Zeit zurück; bald hierauf vermindern sich auch die Diarrhöen; der Meteorismus vergeht hier viel später, als bei anderen Typhen; der Dekubitus bedarf sehr langer Zeit zu seiner Heilung, und noch länger geht es her, bis die Schwäche sich ganz verliert.

Der Tod kann in jedem Zeitraume, auch in dem der schon weit vorwärts geschrittenen Rekonvaleszenz, in Folge der bekannten Ursachen eintreten.

Wir haben zwar im Laufe des Jahres nie Gelegenheit gehabt, einen Typhus zu behandeln, der gleich im Beginne, oder doch bald darnach, zur Anwendung der Holzkohle aufgefordert hätte; der diesem Mittel in Aehnlichkeit entsprechende Zustand stellte sich bei unseren Kranken überhaupt selten, und dann immer erst in späterer Zeit ein, und wir mußten daher stets andere Arzeneien früher reichen. Eben so erging es uns auch mit dem Arsenik; denn fast in allen Fällen, wo er zur Anwendung kam, waren die Anzeigen für seine Wahl nicht gleich anfangs schon vorhanden. Typhen, welche schon im Beginne den Gebrauch dieser Mittel verlangen, erschienen nur ausnamsweise; der Karakter der heuer in Wien herrschenden Epidemien begünstigte ihr Vorkommen nicht.

Da wir den Arsenik und die Holzkohle nur bei solchen Fällen anwendeten, die den beschriebenen ähnlich waren, oder ihnen doch wenigstens nahe kamen, so konnten wir von diesen Mitteln freilich keine eklatanten Wirkungen sehen; daß sie jedoch selbst bei sehr hochgra-

digen und vollkommen entwickelten Typhen mitunter etwas leisten, dürfte vielleicht nachstehende Beobachtung darthun.

Heß Rosalia, 14 Jahre alt, von guter Konstitution, überstand vor 2 Jahren eine schwere Krankheit; welcher Art diese gewesen, hierüber wurde uns keine Auskunft gegeben; wir erfuhren nur, daß die Kranke dabei heftige Kopf- und Unterleibsschmerzen gehabt habe.

Das gegenwärtige Leiden begann vor 4 Tagen mit starker Hitze, großer Angegriffenheit und Schwindel. Nach einigen Stunden stellten sich unter mäßig lästigen, kneipenden Schmerzen im Bauche mehrere Durchfallstühle ein; in der folgenden Nacht erschien ein heftiger Frostanfall; während der nächsten 2 Tage wurde das Uebelbefinden immer ärger und anhaltender; in der vorigen Nacht fanden sich Delirien und heute Morgens Ueblichkeit, Brechreiz und endlich wirkliches Erbrechen ein.

Bei der Aufname am 6. Juli fanden wir Folgendes: Die Temperatur sehr erhöht, besonders im Kopfe; die Haut brennend heiß, trocken; die Wangen stark geröthet; die Augen glänzend; die Bindehaut leicht injizirt; Lippen und Zunge trocken; letztere rissig; die Brust gut gebaut. Die Perkussion zeigt nichts Abnormes; das Athmen ist beschleunigt, sehr scharf und stellenweise mäßig rasselnd; das Herz normal; der Puls 116, stark, schwellend; der Unterleib meteoristisch aufgetrieben; der Magen ausgedehnt; die Milz bis an das vordere Rippenende vergrößert; die Leber überragte den Rippenrand um eine Fingerbreite; die Stühle stellten sich nicht sehr häufig, aber jedesmal sehr reichlich ein; sie bestanden aus einer dünnen, bräunlichen Flüssigkeit, und einem braunlichen, mit weißlichen Flecken vermischten Sedimente.

Die Kranke liegt betäubt da; murmelt fast beständig vor sich hin, und schreit mitunter laut auf. Aufgerüttelt blickt sie verstört um sich her, antwortet kurz und meist unverständlich; trinkt mit großer Hast; klagt über nichts; ist nur gegen starken Druck auf den Unterleib empfindlich, und sinkt schnell wieder in den früheren Zustand zurück. Sie erhielt Arsen.

Am 3. Tage mußte, wegen der bestehenden Harnverhaltung und der dadurch verursachten ungeheuern Ausdehnung der Blase, der Katheter angelegt werden.

Am 4. Tage stellten sich die Stuhlentleerungen häufiger ein; sie enthielten blutige Streifchen; die Delirien waren seltener; die Temperatur etwas vermindert; der Puls machte 100 Schläge und war weicher; die Kranke mußte öfters hüsteln, warf jedoch wenig aus; der schlummersüchtige Zustand dauert fort.

Am 5. Tage: Zeitweilige leichte Röthung der Wangen, außerdem Blässe des Gesichts; Puls 90; Temperatur wenig erhöht; 6 wässerige, etwas blutige Durchfallstühle; die Kranke liegt apathisch in einem schlummersüchtigen Zustande dahin. Sie erhielt Acid. phosph.

Am 6. Tage wurde der Husten häufiger und durch denselben ein zäher, wenig Luftblasen enthaltender, mit Blutstreifen vermischter Auswurf zu Tage gefördert. Nahe am linken unteren Schulterblattwinkel war der Perkussionsschall etwas leerer, und an dieser Stelle konnte man unbestimmtes Athmen, und beim tiefen Athemholen schwaches Knistern, und an den übrigen Theilen der Brust starkes Rasseln hören. Im sonstigen Befinden der Kranken hatte sich nichts geändert.

Am 7. Tage sehr heftige Hitze; unbändiger Durst; die Zunge ist holzig; der Puls kaum zu zählen; der Sopor vermehrt; die Diarrhöen gehen unbewußt ab. Der leere Perkussionsschall wird in einer größeren Ausdehnung nach unten gehört; das Athmen ist in der ganzen unteren Brustseite stark bronchial geworden, während oben bis zur 4. Rippe, theils Knistern, theils konsonirendes Rasseln vorhanden ist. Der Auswurf ist stark blutig.

Wir reichten wieder Arsen.

Am 10. Tage. In der ganzen rechten Lunge, mit Ausname eines kleinen Theiles der Spitze, starkes bronchiales Athmen; der Perkussionsschall an der ganzen hinteren Brustwand leerer; die Haut brennend heiß; Lippen, Zähne und Zunge mit dicken, schwarzen Krusten bedeckt; Puls fliegend; Bauch stark meteoristisch aufgetrieben; Stühle unwillkürlich; heftige Delirien mit betäubtem Dahinliegen wechselnd.

Am 12. Tage waren die Delirien weniger heftig; der Auswurf sehr blutig; sonst keine Veränderung. Es wurde Arnica verordnet.

Am 14. Tage Knistern im rechten, unteren Lungenlappen; der Perkussionsschall daselbst tympanitisch; die Hitze mäßig; der Puls 120; die Delirien seltener und ruhiger; die Stuhlentleerungen weniger häufig.

Während der folgenden Tage milderten sich die Zufälle; am 18. Tage verschlimmerte sich jedoch der Zustand wieder. Der Puls, der schon auf die Zahl von 100 Schlägen herabgesunken war, steigerte sich auf 120 Schläge; der Kopf war sehr heiß; das Gesicht bläulich roth; die Delirien erschienen häufiger, der Perkussionsschall war etwas voller, und überall viel Knistern zu hören.

Am 24. Tage waren, eine Stelle zwischen der 3. und 5. Rippe ausgenommen, wo sich noch etwas Knistern, und, beim Tiefathmen, noch Rasseln wahrnehmen ließ, alle physikalischen Zeichen verschwunden. Die Temperatur war angenehm; Lippen und Zunge feucht; der Puls 100; die Delirien hatten ganz aufgehört; der Sopor stellte sich nur zeitweise in einem mäßigen Grade ein; die Kranke war sehr mürrisch.

Am 25. Tage änderte sich plötzlich die Szene; die schon früher sehr herabgekommene Kranke verfiel mit einem Male noch mehr; um die Augen entstanden blaue Ringe; Nase und Lippen zeigten eine bläulich-schmutzige Färbung; die Temperatur war vermindert; der Puls nicht zu fühlen; der Bauch stark aufgetrieben. Die Kranke lag bewußtlos dahin; der Rücken war nach rückwärts steif gebogen, und der nach hinten gezogene Kopf wurde manchmal minutenlang in eine drehende Bewegung gesetzt; das Athmen war schnell, kurz; in der Brust ziemlich starke Rasselgeräusche.

Es wurde Carbo veg. gegeben.

Schon Nachmittags hatte sich die Temperatur wieder etwas gehoben; der Puls wurde fühlbar; die Rückwärtsbeugung des Rumpfes und die Bewegung des Kopfes waren verschwunden.

Am 26. Tage war von der kyanotischen Färbung nichts mehr zu bemerken; das Aussehen der Kranken besser; der Sopor hatte sich in eine leichte Schlummersucht verwandelt; die Temperatur war angenehm; der Puls 92.

Am 28. Tage waren nur mehr eine große Schwäche, und ein eben so starker Verfall, eine mäßige Auftreibung des Bauches und nur selten noch Schlummersucht vorhanden. Der Puls war schwach, aber deutlich; die Zahl der Schläge 90. Die Kranke war heiter und lobte ihr Befinden; es wurde heute eine feste Oeffnung abgesetzt, wodurch die seit 10 Tagen bestehende Stuhlverhaltung aufhörte.

Die Besserung schritt von jetzt an rasch vorwärts; es stellte sich

jede Nacht ein ruhiger, erquickender Schlaf ein; der Appetit erwachte und die Ernährung machte rasche Fortschritte. Nur im Gefäßleben zeigte sich noch folgende ungewöhnliche Erscheinung: während nämlich allenthalben die Kräfte sich hoben, dauerte der Schwächezustand im Kreislaufe nicht nur fort, sondern wurde noch ärger, so daß der Puls am 36. Tage nur 46 Schläge machte. Wir verordneten dagegen Digitalis, worauf die Zahl der Schläge sich bald auf 84 steigerte. Nachdem dieses Mittel 3 Tage ausgesetzt worden war, verminderte sich die Zahl der Pulsschläge wieder, und sank auf 67 herab; wir reichten abermals Digitalis, und schon am nächsten Tage machte der Puls 88 Schläge, und wich auch fernerhin von der Norm nicht mehr ab.

Am 49. Tage verließ die Kranke, zwar noch sehr schwach, aber sonst vollkommen gesund unsere Anstalt.

Dieser Krankheitsfall liefert ein treues Bild der beiden Zustände, die wir als für Arsenik und Carbo entsprechend angegeben haben. Der Verlauf desselben ist selten und interessant. Ob Arsen und Arnica etwas geleistet haben, ob Acidum phosph. überhaupt hier am rechten Orte gewesen, wollen wir dahingestellt sein lassen, und bezüglich des letzteren gerne gestehen, daß wir einen Mißgriff gemacht, und schon deswegen allein einen Vorwurf verdienen, weil wir die Arsenikwirkung nicht hätten stören, sondern abwarten sollen. Auch die Anwendung der Digitalis dürfte vielleicht insofern als überflüssig erscheinen, weil bei der fortdauernden Besserung das Gefäßleben sich jedenfalls von selbst hätte steigern müssen; deswegen fürchten wir jedoch keinen Tadel, weil der Schwächezustand des Kreislaufes gewiß längere Zeit angedauert haben würde, wenn die Digitalis nicht gereicht worden wäre; weil es dem Arzte erlaubt sein muß, einzelne Symptomennachzügler möglichst schnell zu beseitigen, und weil dadurch der Reinheit der Beobachtung kein Eintrag geschah. Vor Allem aber verdient die schnelle Umstaltung der Krankheit nach Anwendung der Holzkohle hervorgehoben zu werden, da sie mehr als ein post hoc zu sein scheint.

Die bis jetzt besprochenen Typhusarten, sie mögen was immer für einen Grad von Heftigkeit haben, und entweder zur Anwendung des Giftsumachs oder des Arseniks, der Phosphorsäure oder der Holzkohle, auffordern, treffen alle in dem Punkte zusammen, daß

bei ihnen gewissermaßen eine Uebereinstimmung zwischen dem Ergriffensein der vegetativen und der animalischen Sphäre vorhanden ist. Diese Typhen sind zwar die am häufigsten vorkommenden, und die genannten Mittel sind daher auch diejenigen, welche am öftesten in Gebrauch gezogen werden müssen, aber deswegen sind solche, bei welchen eine derartige Uebereinstimmung nicht anzutreffen ist, die im Gegentheile durch ein Mißverhältniß zwischen den Störungen im vegetativen und im animalischen Leben sich auszeichnen, und daher die Anwendung anderer Heilpotenzen verlangen, nicht so selten. Was letztere betrifft, so glauben wir, gestützt auf unsere Beobachtungen, die wir im Laufe des Jahres zu machen Gelegenheit hatten, dagegen folgende zwei Mittel empfehlen zu dürfen, nämlich: Veratrum und Cocculus.

Anzeigen für **Veratrum**.

Es gibt Typhen, bei welchen die vegetative Sphäre vorzugsweise ergriffen, und der organische Bildungsprozeß so tief gesunken ist, daß dem Leben fremdartige, mechanische und chemische Verhältnisse entstehen. Der Kreislauf wird träge; der Puls langsam, matt und weich; die zur Fortbewegung des Blutes in den Haargefäßen nöthige Energie fehlt; das Blut stockt daher in denselben, und es entsteht Kyanose. Der seröse Bestandtheil des zur Zersetzung tendirenden Blutes sickert mechanisch durch die erschlafften Gefäßwände, und wird, in Folge einer besonderen Beziehung, theils auf die äußere Haut, als (kalter) Schweiß abgesetzt, theils auf die Darmschleimhaut abgelagert, und dadurch reichliches Abweichen und Erbrechen einer wässerigen Flüssigkeit hervorgerufen. Die Folgezustände des organischen Verfalles lassen nicht lange auf sich warten; die Temperatur sinkt nämlich unter die Norm; der Turgor verliert sich der Art, daß die Haut schlaff und runzlich wird; die Augen ihren Glanz einbüßen, und einsinken; die Nase spitz hervortritt; die Lippen schlaff herabhängen u. s. w. Trotz dieser gewaltigen Störungen ist jedoch das Bewußtsein gewissermaßen nur wenig getrübt; das Denkvermögen nicht so beeinträchtigt, daß es durch die Macht des Willens oder durch äußere Anregungen nicht in Thätigkeit erhalten werden könnte; Delirien sind entweder gar nicht, oder nur in einem mäßigen Grade vorhanden u. s. w.; mit einem Worte: die regelwidrigen Aeußerungen des animalischen Lebens halten mit den krankhaften Veränderun-

gen in der vegetativen Sphäre nicht gleichen Schritt, sondern bleiben so weit hinter diesen zurück, daß ein auffallendes Mißverhältniß zwischen beiden bedingt wird. Dieser Mangel an Uebereinstimmung tritt besonders sehr grell hervor, wenn ein ähnliches Herabsinken der vegetativen Thätigkeit schon im Beginne der Krankheit vorkommt; er ist aber auch dann nicht leicht zu übersehen, wenn dieß erst im weiteren Verlaufe der Krankheit geschieht, weil in einem solchen Falle die bereits schon vorhandenen sensuellen Störungen meist in demselben Zustande, wie vorher, bleiben, oder durch die Unordnungen im Gebiete des vegetativen Lebens wenigstens nicht besonders vermehrt werden.

Bei derartigen Typhen kann die Mittelwahl nicht einen Augenblick zweifelhaft sein, da die Anzeigen für Veratrum so offen zu Tage liegen. Solche Fälle hatten wir insbesondere in den Monaten August und September ziemlich oft zu behandeln. An ihrem häufigeren Vorkommen dürfte wahrscheinlicher Weise die damals in Wien herrschende Choleraepidemie, welche namentlich in der Vorstadt Leopoldstadt wüthete, und auch unsere Anstalt nicht verschonte, keinen geringen Antheil gehabt haben. Während dieser Zeit ereignete es sich nicht selten, daß mitten im Verlaufe des Typhus reichliches Abweichen und Erbrechen einer wässerigen Flüssigkeit erschienen; die Temperatur unter die Norm herabsank; die Zahl der Pulsschläge sich sehr verminderte u. s. w., kurz, daß ein Zustand eintrat, welcher mitunter nicht leicht von Cholera zu unterscheiden war. Hiezu kam noch, daß mehrere Typhuskranke von Cholera, in erquisiter Form, befallen wurden *). Wir glaubten daher nicht zu irren, wenn wir annahmen, daß

*) Um nicht mißverstanden zu werden, halten wir es für nöthig, zu bemerken, daß der Typhus eben so wenig in die Cholera übergeht, als er aus dieser sich entwickelt. Beide sind wesentlich verschiedene Krankheitsprozesse, die recht gut neben einander bestehen können, aber die nie mit einander verschmelzen. So lehrte uns die Erfahrung, daß sich die Cholera zu wenigen anderen Krankheiten, das Wechselfieber ausgenommen, so gerne hinzugesellt, als zu Typhus; so wie jedoch das Wechselfieber, eben so verschmilzt auch der Typhus nie mit der Cholera; diese Krankheiten treten nur für einige Zeit in den Hintergrund; ist aber der Choleraanfall vorüber, so erscheinen sie wieder in ihrer früheren Gestalt, und setzen ihren Verlauf fort. Daß die Typhen während einer Choleraepidemie ein eigenthümliches Gepräge erhalten, und daß sie mit

der herrschende epidemische Einfluß sich auch bei den Typhen geltend gemacht, und ihnen einen eigenthümlichen Karakter aufgedrückt habe, und daß somit das, der epidemischen Krankheit überhaupt entsprechende Mittel, d. i. das Veratrum, auch bei jenen sich nützlich erweisen werde.

Wir reichten daher während dieser Zeit das Veratrum allen Typhuskranken, bei denen reichliches Abweichen oder Erbrechen einer, dem Reiswasser ähnlichen Flüssigkeit sich einstellten; die Energie des Kreislaufes und die Temperatur herabsanken; der Turgor abnahm u. s. w., und wir hatten auch nie Ursache unser Verfahren zu bereuen, denn fast immer verschwanden diese Zufälle bald nach dem Gebrauche des genannten Mittels, und es kam entweder, wenn nämlich eine Komplikation mit Cholera stattgefunden hatte, der Typhus wieder in seiner ursprünglichen, reinen Gestalt zum Vorschein, oder es trat die Rekonvaleszenz unmittelbar darnach ein, wenn nur ein, in Folge des epidemischen Einflusses eigenthümlich gearteter Typhus vorhanden war.

In allen diesen Fällen haben wir uns zur Anwendung des Veratrum mehr durch die allgemeinen, als durch die besonderen Indikationen bestimmen lassen, wenn gleich von letzteren die vorzüglichsten nie fehlten. Dagegen haben wir aber auch Gelegenheit gehabt, lange vor dem Erscheinen der Choleraepidemie, und lange nach ihrem Erlöschen, für Veratrum geeignete Typhen zu behandeln, und wir glauben es mit besonderem Nachdrucke hervorheben zu müssen, daß wir von keinem anderen Mittel so schnelle, und so augenfällige Erfolge beobachtet haben.

B e c h e r T h e r e s i a, 20 Jahre alt, kräftig gebaut, regelmäßig menstruirt, früher stets gesund, bekam vor 6 Tagen heftige, stechende Schmerzen im Kopfe; dazu gesellten sich bald: große Mattigkeit und Abgeschlagenheit, starker Durst, öfteres Frostüberlaufen mit nachfolgenden, lange dauernden Anfällen von Hitze. Dieser Zustand verschlimmerte sich bald und es erschienen leichte Delirien.

---

manchen, der Cholera eigenthümlichen, Zeichen einherschreiten, ist allerdings wahr, aber deswegen sind sie nicht zu Cholera geworden. Der Typhus entsteht aber auch nie aus der Cholera; was man gewöhnlich Nervöswerden der Cholera, oder Choleratyphus heißt, ist etwas ganz anderes als Typhus, nämlich das Reaktionsstadium der Cholera.

Bei der Aufname am 16. März fanden wir: die Temperatur etwas erhöht; die Haut mit Schweiß bedeckt; die Wangen roth und heiß; die Augen glänzend; die Zunge leicht belegt, an den Rändern roth; öfteres Husten; Puls 100, stark; Unterleib leicht meteoristisch aufgetrieben; die Milz bis zum vordern Rippenende vergrößert; der Stuhl war verhalten.

Die Kranke urtheilt richtig; das Sensorium ist überhaupt nicht sehr ergriffen; sie klagt über große Schwäche; starke Hitze, besonders im Kopfe, mit leichtem Frösteln, vorzüglich bei Bewegung, abwechselnd; Taumlichkeit; Ohrensausen; viel Durst; ekelhaften, pappigen Geschmack; etwas Kreuzschmerz; Leerheitsgefühl im Magen. Der Unterleib ist links unter dem Rippenrande gegen Druck empfindlich.

Die Kranke erhielt Aconit *).

Während der Nacht stellte sich ein heftiger Frostanfall ein. Am nächsten Morgen hatte sich die Zahl der Pulsschläge auf 84 vermindert; die Kranke lag apathisch dahin.

Am 3. Tage große Schwäche; Vermehrung der Apathie; blasses Aussehen; die Haut war von Schweiß bedeckt; der Durst und die Kopfhitze hatten sich verloren.

Wir reichten Pulsatilla.

Am 4. Tage derselbe Zustand; Nachts murmelnde Delirien.

Am 5. Tage, Morgens, Gefühl von großer Schwäche; die Wangen stark geröthet; die Haut, besonders im Gesichte, mit Schweißperlen bedeckt; die Lippen trocken, rissig; der Puls 64, schwach; die Kranke lag theilnamslos dahin, war jedoch ganz bei sich.

Nun verschlimmerte sich der Zustand schnell, und wir fanden am 6. Tage Folgendes: Die Kranke gab keine Antwort, delirirte manchmal unverständlich; das Gesicht war bläulich-roth gefärbt; die Haut mit einem kalten Schweiß bedeckt, der Puls auf 48 Schläge herabgesunken, sehr schwach, zeitweise aussetzend.

Es wurde Abends Veratrum gereicht.

Am nächsten Tage fanden wir bei der Abendvisite eine auffallende Veränderung; das Sensorium war nämlich ganz frei; die Tem-

---

*) Akonit war hier nicht am Platze; auch die, ein Paar Tage später, verordnete Pulsatille paßte nicht.

peratur angenehm warm; der Puls machte 72 Schläge, war kräftiger; die Kranke lobte ihr Befinden. Diese schnell eingetretene Besserung blieb aber auch konstant; die Kräfte hoben sich, und die Kranke konnte schon am 6. Tage seit dem Umschwunge des Zustandes, also am 12. Tage seit beginnender Behandlung, wenn gleich noch etwas schwach, aber sonst vollkommen gesund, entlassen werden.

Wimmer Josepha, 23 Jahre alt, kräftig gebaut, seit 8 Tagen krank, bot bei ihrer Aufname am 9. Jänner Folgendes: Die Temperatur stark erhöht; die Haut feucht; die Augen glänzend; die Zunge roth, feucht; das Athmen beschleunigt. Die Perkussion ergab nichts Abnormes; die Auskultation wies schärferes Athmen und hörbares Exspirium an der hinteren Brustwand nach. Puls 120; der Unterleib stark aufgetrieben; die Milz bis zum vordern Rippenende vergrößert; häufige, dünne, breiartige Stühle.

Die Kranke klagt über große Schwäche, Taumlichkeit, Unbesinnlichkeit, öfteres Frösteln; starken Durst; Brustbeklemmung, Wehethun des ganzen Körpers. Der Schlaf fehlt ungeachtet der immerwährend vorhandenen Neigung dazu gänzlich, und nur weilweise stellt sich ein traumvoller Schlummer ein, während welchem manchmal leichte Delirien eintreten, oder aus welchem die Kranke zuweilen laut aufschreit. Sie bekam Rhus.

Im Verlaufe der nächstfolgenden 4 Tage hatte sich der Zustand dahin geändert, daß der Puls um 4 Schläge weniger machte; die Temperatur sich verminderte, und nur weilweise etwas höher stieg; die Kranke in einem fortwährenden Schlummer dahinlag; das Sensorium mehr bedrückt war; reichliche Schweiße sich einstellten; auf der Brust und dem Bauche mehrere rothe Fleckchen erschienen, und die Stühle wässeriger wurden, und häufiger wiederkehrten.

Es wurde Acid. phosph. gereicht, aber ohne Erfolg, denn der Turgor nahm während der folgenden Tage immer mehr ab; der Schweiß vermehrte sich, wurde kalt und klebrig; die Temperatur der Haut sank herab; die Wangen und Lippen nahmen eine bläulichrothe Färbung an; die Kranke lag ganz apathisch dahin; der Puls machte nur 64 Schläge; der nur in geringer Menge gelassene Harn hatte eine braun-rothe Farbe; die wässerigen Durchfallstühle hielten an. Wir verordneten daher am Morgen des 9. Tages Veratrum.

Darf der hierauf folgende rasche Umschwung auf Rechnung der Arznei gebracht werden, so müssen wir gestehen, daß wir im Laufe des ganzen Jahres bei keinem unserer Krankheitsfälle und von keinem anderen Mittel eine so auffallende Wirkung beobachtet haben. Die Krankheit war gleichsam mit Einem Schlage größtentheils gehoben. Schon am selben Tage fanden wir nämlich bei der Nachmittagsvisite die Apathie gänzlich verschwunden; das Aussehen gut; die Temperatur angenehm warm; den Puls auf 76 Schläge gestiegen. Der im Verlaufe der Nacht sich einstellende Schweiß war mäßig, und angenehm warm.

Am 10. Tage fühlte sich die Kranke sehr wohl, und konnte schon weilweise im Bette aufsitzen; die Eßlust hatte sich eingefunden; der Puls machte 80 Schläge und war ziemlich kräftig; die Diarrhöe erschien nur zweimal.

Am 12. Tage versuchte die Patientin, das Bett zu verlassen, mußte es jedoch der Schwäche wegen bald wieder aufsuchen; von allen übrigen subjektiven und objektiven Krankheitssymptomen war keine Spur mehr vorhanden.

Am 16. Tage hatten sich auch die Kräfte so weit gehoben, daß die Patientin mehrere Stunden außer dem Bette zubringen konnte.

Am 21. Tage ihres Verweilens im Spitale, und am 12. Tage nach dem eingetretenen Umschwunge verließ sie, ganz gesund, unsere Anstalt.

Anzeigen für **Cocculus**.

So wie bei Typhen, welchen Veratrum entspricht, die Störungen im Bereiche der vegetativen Sphäre die vorherrschenden sind, so treten bei jenen, welche die Anwendung des Cocculus verlangen, die regelwidrigen Aeußerungen des animalischen Lebens in den Vordergrund.

Die Kranken klagen Anfangs über: Mattigkeit; Ergriffenheitsgefühl nach jeder noch so unbedeutenden Anstrengung; erschwerte Denkfähigkeit; Gedächtnißmangel; Appetitverlust, und unüberwindliche Neigung zum Schlaf. Bald jedoch fühlen sie sich so schwach, daß sie das Bett hüten müssen, und in einen apathischen Zustand verfallen, der endlich in eine wirkliche Schlummersucht übergeht. Aus dieser aufgeweckt, klagen sie über Schwindel; Gefühl, als ob der Kopf wie eine schwere Last drückte; Schwäche, und Lähmigkeitsgefühl in den Gliedmaßen und, insbesondere aber, in den

Augenlidern, welche sie, wie bei Schlaftrunkenheit, kaum offen erhalten können. Manchmal tritt an die Stelle des Lähmigkeitsgefühles die Empfindung von Fippern und Zucken. Die Kranken urtheilen zwar richtig, aber langsam; verfallen jedoch bald wieder in ihr Hinschlummern; ihr Gesichtsausdruck ist dem gemäß, ohne alle Zeichen einer geistigen Regung. Dieser Zustand ist kein beständig anhaltender, denn es kommen mitunter Momente einer leichten Aufregung vor, während welchen die Kranken, aus dem Schlummer erwacht, lebhaft herumsehen, sich rührig bewegen, und durch die Hastigkeit in ihren Antworten ihre Unmächtigkeit gleichsam zu verbergen suchen; manchmal erscheinen sogar leichte, beunruhigende Delirien.

An diesem torpiden Zustande der Nerventhätigkeit betheiligt sich der übrige Organismus nur wenig. Der Puls ist zwar schwächer, sinkt aber nur selten unter die gewöhnliche Zahl der Schläge, steigert sich vielmehr manchmal sogar darüber; die Temperatur bleibt normal, oder ändert sich nur wenig; die Haut ist blaß, schlaffer; die Zunge nur mäßig belegt, ja selbst rein; der Stuhl ist meist verhalten, und nur ausnamsweise sind Diarrhöen zugegen; die Schleimhaut der Luftwege ist fast nie in Mitleidenschaft gezogen.

Die Zeichen einer Blutentmischung, nämlich: Exantheme, Dekubitus, Hämorrhagien kommen nie zum Vorscheine; die Milzanschwellung ist stets vorhanden.

Warum wir in nachstehendem Falle Cocculus reichten, kann dem Gesagten zu Folge nicht zweifelhaft sein.

Nowak Joseph, 16 Jahre alt, kräftig gebaut und gut genährt, hat, wie er angibt, in seinen früheren Jahren schon mehrere Krankheiten überstanden. Welcher Art diese gewesen? hierüber weiß er jedoch keine Auskunft zu geben.

Die gegenwärtige Krankheit begann vor 4 Tagen mit dumpfen, drückenden Schmerzen im Kopfe; Gefühl von Schwäche und Abgeschlagenheit. Dazu gesellten sich bald häufiges Frösteln und Hitzeüberlaufen, sowol im ganzen Körper, als in einzelnen Theilen; der Durst war mäßig; der Appetit wechselnd; nach dem Essen stellten sich fast immer Frösteln und Gefühl von Unbehaglichkeit ein. Seit 2 Tagen ist der Stuhl diarrhoisch; der Kranke brachte die letzte Nacht theils schlaflos, theils in einem unerquicklichen, durch viele, aber nicht erinnerliche Traumbilder beunruhigten Halbschlafe zu.

Bei der Aufname am 7. März fanden wir Folgendes: Die Temperatur nur am Kopfe etwas vermehrt, sonst aber kaum erhöht; die Haut weiß, weich und feucht; die Wangen leicht geröthet; die Zunge weißlich belegt; die Lungen und das Herz normal; den Puls 96; die Milz bis zwei Finger vom vorderen Rippenende vergrößert; die Stühle dünn, breiig.

Der Kranke hat die Augen meist geschlossen, und liegt theilnamslos dahin; er antwortet richtig, muß sich aber immer längere Zeit besinnen; er findet oft nicht den richtigen Ausdruck für seine Gedanken, des Vergangenen kann er sich kaum erinnern; seine Sprache ist murmelnd, und es kostet ihm Mühe, die Worte deutlich auszusprechen. Er klagt: über Gefühl von großer Schwäche; Wehethun aller Glieder, besonders aber über Gefühl von Schwere in den Füßen, und über Empfindung, als wären die Augenlider gelähmt. In den Augenlidern, den Muskeln des Gesichtes und der Gliedmaßen stellt sich manchmal ein kurz dauerndes Zittern und Zucken ein. Ferner klagt der Kranke über Eingenommenheit des Kopfes; Taumlichkeit besonders beim Aufsitzen; Ohrensausen; Hitze des Kopfes bei Frösteln am übrigen Körper; schnellen Wechsel von Frösteln und Hitzeüberlaufen; pappigen, ekelhaften Mundgeschmack; öfteres Aufstoßen; Ueblichkeitsanwandlungen; Kollern im Bauche, und weilweise über Gefühl von Zusammenziehen in der Nabelgegend.

Es wurde Cocculus gegeben.

Während der nächstfolgenden 3 Tage stellten sich zwar Momente ein, wo der Kranke nicht so apathisch dahinlag, ja es erschienen mitunter Zufälle von Erregung; im Uebrigen war keine Veränderung eingetreten.

Am 4. Tage hatten die Diarrhöen aufgehört; der Appetit erwachte; das Genossene wurde gut vertragen; der apathische Zustand stellte sich nur selten ein.

Dieser war am 6. Tage ganz verschwunden; das Befinden wurde gelobt.

Von nun an schritt die Besserung rasch vorwärts, so daß am 10. Tage keine Spur des vorausgegangenen Leidens vorhanden war.

Am 18. Tage ging der Kranke, vollkommen gesund, aus dem Spitale.

Alle Fälle, bei welchen wir Cocculus anwendeten, waren dem

so eben erzählten mehr oder weniger ähnlich; bei allen übrigen beobachteten wir nach Anwendung des Cocculus zwar ebenfalls kein überraschend schnelles Aufhören, aber auch keine Steigerung und weitere Ausbildung des Krankheitsprozesses. Dieser blieb nur bald kürzere, bald längere Zeit auf demselben Punkte stehen, nahm dann allmälig ab, und erlosch gewöhnlich zwischen dem 14. und 19. Tage.

Dieß sind die Mittel, welche wir dem Typhus als Gesammtkrankheit entgegenstellten. Der Giftsumach und die Phosphorsäure, der Arsenik und die Holzkohle, die Weißnießwurzel und der Kockelsamen bildeten somit im Laufe des Jahres unseren antityphösen Apparat.

Außer diesen Hauptmitteln haben wir jedoch auch andere, und zwar solche in Gebrauch gezogen, welche nicht sowol der Gesammtkrankheit wegen, als behufs der Beseitigung besonders lästiger oder gefährlicher Symptome, oder Neben- und Folgezustände angezeigt schienen. Es bleibt uns somit noch Folgendes zu bemerken übrig:

Der Typhus tritt vom Anfange sehr gerne mit einer heftigen Gefäßerregung und überhaupt mit Zufällen auf, wie sie dem Ausbruche eines entzündlichen Leidens gewöhnlich voranzugehen pflegen. Dieser Umstand hat uns nicht selten irregeführt und zur Anwendung des Aconits verleitet. Hatten wir dieses Mittel gereicht, so konnten wir uns während der ersten Zeit unseres klinischen Wirkens oft lange nicht entschließen, von seinem Fortgebrauche abzustehen; wir mußten aber endlich doch jedesmal zu einer neuen Wahl schreiten, weil sich nie eine günstige Wirkung nach Akonit herausstellte; wir nahmen dann meist zu einem der früher genannten Hauptmittel, insbesondere zu Rhus unsere Zuflucht, und machten bei dieser Gelegenheit die Erfahrung, daß letzteres den Gefäßsturm fast immer bald beschwichtigte, während das scheinbar passendere Akonit dagegen nichts geleistet hatte. Dadurch eines Besseren belehrt, lassen wir uns von diesen Vorläufern, sie mögen in was immer für einem Grade von Heftigkeit vorhanden sein, und noch so dringend zum Gebrauche des Akonits auffordern, jetzt nicht mehr so leicht täuschen, sondern verordnen gleich das der Gesammtkrankheit entsprechende Mittel, sobald wir nur den mindesten Verdacht auf Typhus haben. Aller und jeder Irrung entgehen wir zwar freilich nicht immer, denn es kommen noch

oft genug Fälle zur Behandlung, bei welchen wir wieder denselben therapeutischen Mißgriff machen, d. i. das Akonit reichen. Zu unserer Entschuldigung glauben wir jedoch anführen zu dürfen, daß dieß ein Fehler ist, der sich nie ganz vermeiden läßt, weil nur eine rationelle, aber nicht eine blos symptomatische Behandlungsart davor schützt, und weil bei beginnenden Typhen der Unsicherheit der Diagnose wegen gar oft nur letztere möglich ist.

Wenn wir die Anwendung des Akonits bei Typhus für einen therapeutischen Mißgriff halten, so geschieht dieß nicht etwa deswegen, weil wir in unseren Paar Fällen nie einen guten Erfolg von dieser Arznei beobachteten, sondern weil wir der Ansicht sind, daß Akonit, dieses Hauptmittel bei Krankheiten entzündlicher Art, bei einem adynamischen Prozesse, wie Typhus, nie das Homoion sein könne. Wie groß daher auch die Aehnlichkeit zwischen den Krankheits- und Arzneizeichen in einem vorliegenden Falle sein mag, so läßt sich die Wahl des Akonits gegen Typhus doch nie gutheißen, da die Quelle, aus welcher diese Erscheinungen ihren Ursprung nehmen, eine zu verschiedene ist. Diese Symptomenähnlichkeit ist nämlich immer nur eine theilweise, aber sie ist dem Gesammtprozesse gegenüber nicht vorhanden; sie ist keine wirkliche, sondern nur eine scheinbare; keine andauernde, sondern nur eine vorübergehende; keine nothwendige, sondern eine zufällige u. s. w., kurz, sie verdient beim Heilgeschäfte keine Berücksichtigung.

Das Akonit ist aber auch nicht einmal ein symptomatisches Mittel bei Typhus, weil es die Blutkrase und das Gefäßsystem gewissermaßen nur im Allgemeinen berührt, und seine Wirkung wenigstens nicht in jenen Organen lokalisirt, welche bei Typhus vorzugsweise ergriffen sind.

Die Wirkungslosigkeit des Akonits bestätiget unsere Ansicht bezüglich der Mittelwahl bei Typhus, und liefert den Beweis, daß die Symptome allein kein ganz zuverlässiger Führer sind, sondern daß ihnen ein richtiges Auffassen der Natur der Krankheit zur Seite geben müsse. Wir hielten es für nöthig, diesen Gegenstand eines Weiteren zu besprechen, weil es noch sehr viele Homöopathiker gibt, welche der Anwendung des Akonits bei beginnenden Typhen das Wort reden.

Was so eben vom Akonit gesagt wurde, gilt mehr oder weniger auch von der Belladonna; sie wird nämlich ebenfalls, und zwar von nicht weniger Homöopatikern, zu den vorzüglichsten antityphösen

Heilpotenzen gerechnet, obgleich sie bei dieser Krankheit höchstens nur dann und wann ein symptomatisches Mittel deshalb sein kann, weil sie, vermöge ihrer nahen spezifischen Beziehung zum Gefäßsysteme des Kopfes, die daselbst übermäßig gesteigerte Erregung manchmal zu beseitigen im Stande ist. Einen derartigen guten Erfolg haben wir von der Belladonne, aber nur in einem Einzigen Falle beobachtet; es ist uns nämlich gelungen, den heftigen Andrang des Blutes gegen den Kopf und mit ihm alle seine Folgen, z. B. die gleich im Beginne der Erkrankung schon vorhandenen, sehr heftigen Delirien u. s. w. mittelst der Belladonne zu mildern; daß sie auf den weiteren Verlauf der Krankheit keinen Einfluß ausübte, ist begreiflich, weil sie eine, von der typhösen wesentlich verschiedene Blutalteration bei Gesunden erzeugt, und daher der Gesammtkrankheit gegenüber nicht das Simile sein kann.

Eine unrichtige Auffassung des Krankheitszustandes und das zufällige Vorhandensein mehrerer der Pulsatille eigenthümlichen Zeichen verleiteten uns einige Male zur Anwendung dieses Mittels gegen Typhus. Daß wir dadurch die Zahl unserer therapeutischen Mißgriffe vermehrt haben, davon ist Niemand mehr überzeugt, als wir selbst; dagegen glauben wir behaupten zu dürfen, daß kein Arzt vor ähnlichen Irrungen sicher ist, weil der beginnende Typhus von einem Intestinalkatarrhe nicht immer unterschieden werden kann, und die Pulsatille bei letzterem ein so häufig anwendbares Mittel ist. Solche Mißgriffe müssen daher mitunter entschuldiget werden, vorausgesetzt, daß gleich zu einer neuen Wahl geschritten wird, sobald die Diagnose möglich ist; die Pulsatille entspricht nämlich der hydrämischen, also einer ganz anderen Blutkrase, als der typhösen, und sie kann daher bei Typhus nicht das homöopathische Mittel sein.

Bei einem symptomatischen Verfahren wird eine Arznei nur behufs der Beseitigung eines einzigen oder mehrerer Krankheitszufälle gereicht, eine Umstimmung des Gesammtprozesses aber dadurch weder angestrebt, noch erwartet. Da weder die Möglichkeit, noch die Zuläßigkeit einer derartigen Behandlungsweise in Abrede gestellt werden darf, so kann es sich nur darum handeln, wie und wann sie eingeleitet werden muß. Dieß zu erörtern, überlassen wir Anderen; wir erlauben uns nur auf Nachstehendes aufmerksam zu machen.

1. Auch bei einer symptomatischen Behandlungsweise müssen Mittel gewählt werden, welche unmittelbar auf das leidende Organ einwirken, und die Krankheit in ihrem ursprünglichen Entstehungsherde angreifen. Ein solches Mittel, wenn es auch der Gesammtkrankheit gegenüber nicht allen Anforderungen des Aehnlichkeitsgesetzes entspricht, kann zwar schon durch seine spezifische Beziehung zu dem leidenden Organe allein einen Anstoß zu einem günstigen Umschwunge geben, und somit nützlich werden, aber man darf sich begreiflicher Weise nicht darauf verlassen, und muß daher solche Mittel aufsuchen, welche nicht nur mit dem einzelnen Krankheitszufalle, sondern mit dem Krankheitsprozesse überhaupt im Einklange stehen, und unter ihnen wieder dasjenige auswählen, das mit letzterem am meisten übereinstimmt, denn je größer die Aehnlichkeit zwischen beiden ist, desto sicherer ist der gute Erfolg.

2. Ein symptomatisches Heilverfahren darf nur dann eingeleitet werden, wenn ein Krankheitszufall in einem unverhältnißmäßig hohen Grade von Heftigkeit auftritt, und zur unrechten Zeit sich einstellt; wenn er die Leiden der Kranken sehr vermehrt, oder die Krankheit selbst verschlimmert; wenn es gegen diese kein homöopathisches Mittel gibt, oder sich nicht ausfindig machen läßt; oder wenn ein solches zwar bekannt, aber nicht im Stande ist, das einzelne Symptom so schnell zu beseitigen, als dieß wünschenswerth erscheint. Ist aber ein derartiges Symptom, wenn auch noch so heftig und lästig, eine wesentliche, mit der Krankheit in einem ursächlichen Zusammenhange und mit den übrigen Zufällen in einem Ebenmaße stehende Erscheinung, so weicht es dem gegen die Gesammtkrankheit gerichteten therapeutischen Verfahren, und bedarf daher keines besonderen Mittels. Liegt ihm eine bedeutende materielle Veränderung zum Grunde, so dürfte sich eine symptomatische Behandlungsweise sehr schwer rechtfertigen lassen, wenn nicht besonders dringende Umstände dazu auffordern, weil sie lange fortgesetzt, und mithin des örtlichen Leidens halber die Gesammtkrankheit vernachlässigt werden müßte. Fast noch schwerer jedoch ist in einem solchen Falle eine nur kurz dauernde symptomatische Behandlung zu entschuldigen, weil sie höchstens eine bald vorübergehende, also werthlose Schein-Erleichterung bringen, auf die materielle Veränderung selbst aber keinen günstigen Einfluß aus-

üben, ja sogar dadurch schaden kann, daß sie die Mittel in ihren Wirkungen hemmt, oder beeinträchtiget, welche der Gesammtkrankheit entsprechen.

So einfach diese Regeln sind, und obgleich sie sich von selbst aus dem Aehnlichkeitsgesetze ergeben, so werden sie doch häufig nicht beachtet; es gibt nämlich sehr viele Aerzte, welche gegen jedes Symptom gleich ein Mittel in Bereitschaft haben, und die ihre Kranken gewöhnlich nicht anders als symptomatisch behandeln. Dieser Unfug ist es aber auch, der den Homöopathikern nicht mit Unrecht viel bitteren Tadel von Seite der Gegner zugezogen hat.

Bei Typhus ist der Sopor derjenige Krankheitszufall, der am öftesten zu einem symptomatischen Heilverfahren einladet, weil er sehr häufig in einem, mit den übrigen Zufällen nicht im Einklange stehenden hohen Grade von Entwickelung vorkommt, und nicht selten noch andauert, wenn diese schon im Rückschreiten begriffen, ja theilweise schon verschwunden sind. In solchen Fällen haben wir von Opium und Hyoscyamus sehr schöne Erfolge beobachtet. Die Anzeigen für die Wahl des einen oder des anderen Mittels ergeben sich aus Folgendem:

Das Opium ruft in der Erstwirkung einen rascheren Gang des Lebensprozesses im Gefäßsysteme hervor, und veranlaßt einerseits eine erhöhte Thätigkeit in den Geschäften der Einbildungskraft, während es andererseits das Gemeingefühl und das Bewußtsein abstumpft und betäubt. Das Sensorium ist gegen die Außenwelt gleichsam abgeschlossen; die Einbildungskraft wird von den Gegenständen der äußeren Sinnlichkeit nicht beirrt, daher sie auch, weil diese auf sie weder einen anregenden, noch hemmenden Einfluß ausüben, die wunderlichsten Geschöpfe ins Dasein ruft, die sie dem Opiumberauschten in einer Reihe, zwar fantastischer, aber dessen ungeachtet gewissermaßen zusammenhängender Bilder zur Anschauung vorhält; ja es ereignet sich sogar nicht selten, daß während des Opiumrausches manche Ideen bis zu ihren entfernteren Konsequenzen verfolgt werden, weil die Denkthätigkeiten eigentlich doch nur insofern von der Norm abweichen, als ihnen der regelnde Faktor der Außenwelt fehlt. In der Nachwirkung tritt dann der entgegengesetzte Zustand ein, nämlich: Sinken der Lebensthätigkeit im Gefäßsysteme; Ideenlosig-

keit; Stumpfheit der Phantasie, und Ueberempfindlichkeit des Gemeingefühls.

Ist der soporöse Zustand bei Typhus dem Bilde ähnlich, das wir von den Erstwirkungen des Opiums entworfen haben; ist daher dieses Mittel das homöopathisch passende, so wird man in den meisten Fällen Nachstehendes beobachten: Die Kranken machen, obgleich sie betäubt dahinliegen, mitunter doch Versuche zu geregelten Bewegungen; die Delirien sind mäßig, und, wie der freundliche Gesichtsausdruck erkennen läßt, nicht lästig, und die Gedankenreihen des Traumlebens werden, auch nach dem Erwachen, noch mehr oder weniger lange Zeit fortgesponnen; der Puls ist beschleunigt; die Temperatur erhöht; der Durst vermehrt; die Zeichen eines zwar anhaltenden, aber mäßigen Andranges des Blutes gegen den Kopf fehlen nie.

Bei dieser Gelegenheit glauben wir der bei Typhus so häufig vorkommenden Schlafsucht gedenken zu müssen, da sie auch manchmal zu einem therapeutischen Handeln auffordert, und dann fast immer die Anwendung des Opiums verlangt. Ein solcher Schlaf unterscheidet sich von einem natürlichen nur dadurch, daß er anhaltend und mit leichten Delirien verbunden ist. Die Kranken liegen ruhig, mit einem freundlichen Ausdrucke im Gesichte dahin; sie antworten, wenn sie aufgeweckt werden, richtig; sie klagen über nichts, ja loben sogar ihren Zustand, weil die Träume angenehmer Art sind; sie sind nicht lange wach zu erhalten, sondern schlafen gleich wieder ein.

Der Hyoscyamus steht zu dem Opium gewissermaßen im Gegensatze. Er scheint nämlich in seiner Erstwirkung nicht nur das Nerven-, sondern auch das Gefäßleben herabzustimmen, und, vermöge seiner Beziehung zu dem Sensorium, einzelne Denkthätigkeiten zu hemmen, so daß gewisse Mittelglieder bei der Bildung von Begriffen fehlen, daher denn auch nur einseitige oder dunkle Anschauungen, die wieder zu unrichtigen Urtheilen verleiten, gewonnen werden können. Je mehr dieser hemmende Einfluß zunimmt, desto mehr Verwirrung bringt er in die Verrichtungen der geistigen Thätigkeit, und um so schneller führt er zur gänzlichen Bewußtlosigkeit.

Unserer Ansicht gemäß glaubten wir den Hyoscyamus bei jenen Fällen in Gebrauch ziehen zu müssen, wo Torpor im Gesammtor-

ganismus sich aussprach; die Kranken einen dummen, stieren Gesichtsausdruck zeigten; wo die Delirien entweder ganz fehlten, oder, wenn sie vorhanden waren, aus einem wirren Gemische verschiedenartiger Bilder bestanden, und die Perzeptionsfähigkeit selbst in den lichteren Zwischenräumen so darniederlag, daß die Kranken den Eindruck zwar empfanden, aber nicht zu deuten wußten.

Blutungen stellen sich bei Typhus sehr oft ein. Erscheinen sie gleich im Beginne der Krankheit, so sind sie meist unschädlich, ja mitunter, wie z. B. die Blutungen aus der Nase, sogar nützlich. Je später sie kommen, um so bedenklicher sind sie, weil ihnen dann um so wahrscheinlicher eine weit gediehene Blutentmischung, oder eine Texturläsion, oder beide zusammen zum Grunde liegen. Ist dieß der Fall, so war der Typhus gewöhnlich schon vor dem Erscheinen der Blutung so geartet, daß Arsen oder Carbo gereicht werden mußten; war er früher nicht so beschaffen, so nimmt er fast immer zugleich mit der Blutung eine solche Gestalt an, daß nicht leicht ein anderes Mittel verordnet, und daher von einer symptomatischen Behandlung eigentlich gar nicht die Rede sein kann. Läßt sich das Vorhandensein von Imbibition, Suggillation oder Hypostase nachweisen, und muß diesen die Blutung zugeschrieben werden, so dürfte Arnica vor den meisten Mitteln den Vorzug verdienen.

Der Dekubitus beruht auf demselben Grunde, wie die Blutungen, und verlangt daher auch die Anwendung derselben Mittel, nämlich des Arseniks oder der Holzkohle, oder der Arnika. Die zuletzt genannte Arznei haben wir häufig auch äußerlich angewendet, sobald sich bläulich-rothe Fleckchen zeigten. Hatte sich jedoch die Haut abgestoßen, war der brandige Schorf weggefallen, und nur eine wunde Stelle noch zurückgeblieben, so gaben wir der Calendula den Vorzug.

Die Diagnose der Perforation ist ganz unsicher. In einem Falle haben wir sie, wie dieß die Sektion bestätigte, richtig diagnostizirt; in einem anderen Falle, wo wir sie ebenfalls der heftigen Peritonealschmerzen wegen vermutheten, lehrte die Sektion, daß nicht die mindeste Tendenz zur Durchbohrung vorhanden gewesen ist. Zwei Typhuskranke, bei denen wir eine Durchbohrung fürchteten, wurden geheilt entlassen. Ob die Perforation in diesen zwei

Fällen wirklich im Anzuge war oder nicht? ob unser Mittel, das wir dagegen in Anwendung zogen, nämlich die Bryonia, etwas geleistet? ob es überhaupt im Bereiche der Kunst liegt, die Durchbohrung hintanzuhalten? Diese und ähnliche Fragen sind erst dann zu beantworten, wenn eine richtige Diagnose derselben möglich sein wird.

Bei Weibern stellten sich manchmal im Beginne der Rekonvaleszenz Brennen beim Urinlassen, Harndrang und Harnzwang ein; diese lästigen Zufälle dauerten oft längere Zeit fort. Die Pulsatille beseitigte sie einige Male sehr bald; in einem Falle leistete sie nichts und wir mußten Kanthariden reichen, welche auch schnell halfen.

Parotiten kamen nur zweimal vor. Wir gaben Mercur. solub., weil keine heftige Entzündung, sondern nur eine fortschreitende Infiltration, mit mäßigen, örtlichen Reizungszufällen vorhanden war. Beide verliefen glücklich.

Die pneumonische Infiltration wird zu den gefährlichsten Erscheinungen bei Typhus gerechnet, weil sie, die ohnedieß schon in einem so hohen Grade beeinträchtigte Blutbereitung, noch mehr hemmt. Wir haben jedoch keine so große Furcht vor ihr, und zwar nicht etwa deßwegen, weil sie fast in allen Fällen, die uns zur Behandlung kamen, glücklich vorüberging, sondern weil wir der Ansicht sind, daß der Typhus in der Regel um so weniger bösartig verlauft, je mehr er sich lokalisirt. Aus diesem Grunde haben wir uns daher durch das Erscheinen einer Pneumonie nicht so gleich und so leicht zu einer neuen Mittelwahl verleiten lassen, sondern sind, wenn nicht besonders dringende Umstände hiezu aufforderten, dem bisher befolgten, der Gesammtkrankheit angemessenen therapeutischen Verfahren treu geblieben. Dieß glaubten wir vorzugsweise bei jenen Typhen thun zu müssen, welche in Rhus oder Arsenik ihr homöopathisches Mittel hatten, weil die durch eine derartige typhöse Krase bedingten Pneumonien diesen Arzneien, welche in einer so nahen Beziehung zu den Lungen stehen, ebenfalls zugänglich sind. Darf diesen Mitteln die Beseitigung solcher Pneumonien, weil diese in einem sehr hohen Grade von Heftigkeit auftreten, und die übrigen typhösen Zufälle in den Hintergrund drängen u. s. w., nicht anheimgestellt und anvertraut werden, so wird wol in den meisten Fällen

der Vorrang vor anderen dem Phosphor gebühren, weil er nicht nur ausgezeichnet und entschieden auf das Lungengewebe wirkt, sondern auch einen Zustand zu erzeugen vermag, der mit dem, durch die typhöse Krase gesetzten, in vieler Hinsicht übereinstimmt.

Bei Typhen, welche der Phosphorsäure oder der Holzkohle entsprechen, ist der weitere Fortgebrauch dieser Mittel bei dem Erscheinen der Pneumonie nur dann gestattet, wenn die Infiltration vorwiegend hypostatisch, und wenn ein hoher Grad von Torpor vorhanden ist. Bei Pneumonien, wie sie bei solchen Typhen vorkommen, ist aber auch der Phosphor nicht angezeigt. Wir erlauben uns dagegen auf Arnika aufmerksam zu machen, denn ihr sind Torpor des Kapillargefäßsystems, und, in Folge dessen, Stockungen und Infiltrationen in die Parenchyme, und, die hier nie fehlende Blutzersetzung in einem hohen Grade eigenthümlich. Ob nicht hier auch Tartarus emet. manchmal Berücksichtigung verdient? Vom physiologischen Standpunkte aus scheint diese Frage bejahend beantwortet werden zu dürfen.

Dauern die Diarrhöen, obgleich die übrigen typhösen Zufälle schon ganz oder doch größentheils verschwunden sind, noch fort, oder erscheinen sie erst später während der Rekonvaleszenz wieder; widerstehen sie hartnäckig den dagegen gereichten homöopathischen Mitteln, und nimmt der Kranke dabei sichtlich mehr und mehr ab, so wird man sich selten irren, wenn man das Vorhandensein einer Exulzeration des Darmkanales (Darmphthise) voraussetzt, und daher eine ungünstige Prognose stellt. Gibt es ein Mittel, das ausnamsweise etwas dagegen vermag, so dürfte es der Arsenik sein. Wir glauben wenigstens, freilich nur in einem einzigen Falle, ihm eine derartige Heilung zuschreiben zu müssen.

Ein unverhältnißmäßig tiefes, trotz des Erlöschens des typhösen Prozesses noch fortdauerndes Gesunkensein der Kräfte erheischt die Anwendung von Carbo, China u. s. w. Carbo paßt dort, wo die Schwäche eine allgemeine ist, während China angezeigt ist, wo die Schwäche mit einer gewissen Ueberreiztheit einhertritt. Solche Kranke haben oft sogar starken Appetit, können aber nichts vertragen; es stellen sich nämlich nach dem Genuß von Speisen der unschuldigsten Art Unwohlsein;

Abweichen, ja selbst Erbrechen *) ein. Die Kranken sind meist ungeduldig und reizbar, und klagen nicht selten über, jeden Abend wiederkehrende, leichte Fieberbewegungen.

Ist der typhöse Prozeß vollkommen abgelaufen; hat die Rekonvaleszenz begonnen, so muß der Ersatz der Kräfte und Stoffe einem zweckmäßigen diätetischen Verhalten überlassen werden. Von Arzneien ist während dieses Zeitraumes nichts mehr zu erwarten. Der Kranke bedarf ihrer jetzt nicht mehr, wol aber einer nährenden Kost, denn jede strenge Diät verzögert die Rekonvaleszenz. Auch eine mäßige Anregung durch Wein- oder Biergenuß wird jetzt gut vertragen, und ist besonders dort angezeigt, wo früher Torpor bestanden hat. In solchen Fällen verbieten selbst leichte Diarrhöen den Genuß von Fleisch und Wein nicht, ja sie werden dadurch gewöhnlich am besten beseitigt, weil ihnen eben nur ein Zustand von Schwäche des Darmkanales und des Gesammtorganismus zum Grunde liegt.

V. Wechselfieber.

Das Wechselfieber ist eine, in unserem Stadttheile sehr häufig vorkommende Krankheit. Es treffen aber auch daselbst, wie wir dieß früher bei Typhus ausführlich besprochen haben, alle Umstände zusammen, welche der Entstehung des Wechselfiebers einen so gewaltigen Vorschub leisten.

Im Laufe des Jahres kamen 110 Wechselfieberkranke in unsere Anstalt, und zwar 51 Männer, und 59 Weiber. Dieses auffallend große Mißverhältniß zwischen der Zahl der männlichen und der weiblichen Kranken, die der ersteren beträgt 19%, die der letzteren 12%, hat in den Ortsverhältnissen seinen Grund, da kranke Weiber fast aus allen Theilen der Stadt zu uns gebracht werden, während unsere Anstalt gewöhnlich nur von solchen männlichen Kranken aufgesucht wird, die entweder in der Leopoldstadt oder den angränzenden Vorstädten wohnen.

*) Gegen dieses Symptom können wir aus Erfahrung das Kreosot anempfehlen.

Hinsichtlich des Alters stellt sich Folgendes heraus:

vom 3. — 10. Lebensjahre kamen	5	Kranke	zur	Behandlung
„ 10. — 20. „	„	20	„	„	„
„ 20. — 30. „	„	33	„	„	„
„ 30. — 50. „	„	28	„	„	„
„ 50. Lebensjahre und darüber	„	4	„	„	„

Die Blüthezeit des Lebens war somit bei unseren Kranken am stärksten vertreten.

In den Monaten Februar, März und April kamen 47, und in den Monaten August und September 23 Wechselfieberkranke in unsere Anstalt; die übrigen 40 Erkrankungen vertheilen sich auf die anderen 7 Monate der Art, daß dem Jänner und Dezember je zwei Fälle angehören.

Das so häufige Vorkommen des Wechselfiebers in den Monaten Februar, März und April hat seinen Grund in der, im Beginne dieser Zeit eingetretenen Ueberschwemmung unserer Vorstadt, und in der naßkalten Witterung, welche während der genannten Monate herrschte.

Der Karakter der Wechselfieber war derselbe, wie er bei uns im Durchschnitte gewöhnlich zu sein pflegt. Unsere Wechselfieber unterscheiden sich nämlich von jenen der nördlicheren Länder dadurch, daß sie die vegetative Sphäre tiefer ergreifen, ganz besonders gerne aber bedeutende materielle Veränderungen in der Milz und Leber, und daher leicht Kacherien erzeugen, so wie, daß sie nicht selten von Zufällen begleitet werden, wie sie, freilich in einer viel höheren Ausbildung, bei bösartigen Wechselfiebern sich einzufinden pflegen. Mit so besonders hoch entwickelten Formen haben wir es jedoch nicht oft zu thun gehabt, und selbst in diesen wenigen Fällen, die sich entweder durch eine übermäßige Heftigkeit der Paroxismen, oder durch sehr große Milzanschwellungen, oder durch tiefe Störungen der Gesammtvegetation auszeichneten, war das Wechselfieber nicht hier entstanden, sondern kam bei Kranken vor, welche sich dasselbe in den Sümpfen Ungarns oder Venedigs zugezogen hatten.

Zwischen den Wechselfiebern, welche das Frühjahr brachte, und jenen, die im Sommer und den ersten Herbstmonaten erschienen, stellte sich der Unterschied heraus, daß bei letzteren gastrische oder biliöse Zufälle, in Verbindung mit den, ihnen entsprechenden Allgemeinzuständen viel öfters anzutreffen waren. Diesem Umstande dürfte

es wahrscheinlicher Weise auch zuzuschreiben sein, daß bedeutendere Milzanschwellungen und höher entwickelte Kacherien im Frühjahre nicht so oft im Gefolge der Wechselfieber sich einfanden.

Als die in den Monaten Juli, August und September in Wien herrschende Choleraepidemie auch unsere Anstalt heimsuchte, waren es vorzugsweise Wechselfieber- und Typhuskranke, die sie sich zum Opfer auserkor. Es bekamen nämlich von 32 Wechselfieberkranken, die während dieser Zeit in unserem Spitale waren, 10 die Cholera und zwar alle ohne Ausname in einem sehr heftigen Grade; hievon sind 4 gestorben.

Mit Ausname eines einzigen Falles, in welchem schon zwei Paroxismen vor dem Ausbruche der Cholera ausgeblieben waren, erschienen diese bis zur Zeit des Eintrittes der neuen Erkrankung, und zwar gerade so wie früher. Während des Verlaufes der Cholera blieben die Anfälle 6mal ganz aus; in 4 Fällen kehrten sie jedoch zur bestimmten Zeit wieder, und zwar 3 mal in leichten, aus erhöhtem Frostgefühl bestehenden Anmahnungen, ja in einem andern Falle sogar in einer deutlichen Entwicklung, denn es stellte sich nicht nur ein Gefühl von Wärme ein, sondern die Temperatur erhöhte sich auch wirklich um ein Merkliches und es fand sich sogar ein mäßiger Schweiß am Rumpfe ein. Derartige Paroxismen haben wir nur während der ersten Paar Tage des Bestehens der Cholera beobachtet; im weiteren Verlaufe derselben kamen sie nicht mehr vor, und kehrten auch nach ihrem Verschwinden gewöhnlich nicht wieder zurück. Hievon machten jedoch 2 Fälle eine Ausname, denn in beiden erschienen gegen das Ende des Stadiums der Rekonvaleszenz, die Paroxismen vom Neuen, aber nur in einem geringen Grade von Entwicklung. In dem einen Falle stellte sich der Paroxismus am 9. Tage der Rekonvaleszenz aus der Cholera, und später noch zweimal ein; blieb dann aus, obgleich kein Mittel dagegen gereicht wurde; in dem anderen Falle kehrte der Paroxismus erst am 19. Tage wieder zurück.

Die Milzanschwellung nahm bei allen Wechselfieberkranken ab, die von der Cholera befallen wurden; sie verschwand in einigen Fällen ganz und für immer, erschien jedoch mitunter gleich wieder, nachdem das Erbrechen und das Abweichen aufgehört hatten.

So eklatant der Einfluß der Cholera auf das Wechselfieber war, so wenig fand das Gegentheil statt; wir haben wenigstens nie bemerkt, daß die Cholera durch das Wechselfieber modifizirt worden wäre. Der Umstand, daß ein Cholerakranker gerade in jener Zeit starb, in welcher die Paroxismen früher einzutreten pflegten, steht zu vereinzelt da, um eine Schlußfolgerung zu gestatten. Daß das Zusammentreffen beider Krankheiten eine sehr lang dauernde Rekonvaleszenz zur Folge hatte, darf eben so wenig für etwas Besonderes gehalten werden, denn dieß war schon im Vorhinein zu erwarten, weil der früher durch das Wechselfieber bereits geschwächte Organismus durch das Erscheinen einer neuen und so heftigen Krankheit, wie die Cholera ist, der Art zerrüttet werden mußte, daß er einer viel längeren Zeit zur Erholung bedurfte, als bei dem einfachen Bestande dieser Krankheiten.

Von Komplikationen des Wechselfiebers mit andern akuten und chronischen Krankheiten scheinen uns die folgenden einiges Interesse darzubieten:

Ein Wechselfieberkranker bekam die Blattern; beide Prozesse verliefen nebeneinander, ohne sich im Mindesten zu beeinträchtigen.

Bei einem Manne, der an einem im Banate entstandenen, und schon ein ganzes Jahr dauernden Wechselfieber litt, hörten die Anfälle gleichzeitig mit dem Erscheinen eines über beide Vorderarme ziemlich stark verbreiteten Eczems auf. Nach einiger Zeit verschwand auch der Ausschlag, und Patient konnte von beiden Krankheiten vollkommen geheilt entlassen werden. Er bekam Nux vom., nach dessen Gebrauche nur drei Anfälle sich noch einstellten. Ob in diesem Falle dem Eczem eine kritische Bedeutung zugeschrieben werden darf oder nicht? Ob die schnelle Heilung auf Rechnung des Mittels oder der hinzugekommenen neuen Krankheit zu bringen ist oder nicht? Diese Fragen sind nicht leicht zu beantworten, da jede Anname reichliche Analogien für sich hat.

Der Herpes labialis ist ein bei Wechselfiebern häufig vorkommendes Symptom; bei einem unserer Kranken verbreitete sich jedoch derselbe mit einer so auffallenden Schnelligkeit über das ganze Gesicht und die rechte Halsseite, daß wir ihn für ein von dem Wechselfieber unabhängiges Leiden ansehen mußten, und zwar

um so mehr, weil das Wechselfieber einen nur sehr mäßigen Grad von Entwicklung erreicht hatte.

Bei einem Knaben, der seit Monaten an oft wiederkehrenden Nachschüben von Impetigopusteln litt, verschwanden diese gänzlich, und auch die schon vorhandenen Pusteln trockneten schnell ab. Nach einigen Tagen aber stellte sich ein heftiges Quotidianfieber ein, welches erst nach achttägigem Bestande zur Heilung gebracht wurde. Dieser Fall, wenn er auch vereinzelt dasteht, dürfte die Anname bestätigen, daß Intermittens und Impetigo sich ausschließen, oder vielmehr, daß letztere durch das Wechselfieber geheilt werden könne.

Ein Mädchen, welches an Prurigo litt, wurde von einem Wechselfieber befallen; das Fieber hatte bereits 6 Wochen gedauert, als Patientin in unsere Anstalt gebracht wurde. Sie gab an, daß sie früher einen Ausschlag, der ihrer Beschreibung zu Folge nichts als Prurigo gewesen sein konnte, gehabt habe, daß aber derselbe mit dem Eintritte des Fiebers verschwunden sei. Bei der Untersuchung fanden wir die Haut zwar noch etwas infiltrirt, und die Schenkeldrüsen geschwollen, aber von dem Ausschlage selbst war keine Spur mehr vorhanden. Kaum war jedoch das Wechselfieber geheilt, so stellte sich wieder ein unerträgliches Jucken in der Haut wie früher ein, und es kamen die dem Prurigo eigenthümlichen Pappeln wieder zum Vorschein; das Hautleiden war somit nur zurückgedrängt, aber nicht geheilt.

Ein Mann, welcher an einem pleuritischen Ersudate litt, bekam ein heftiges Wechselfieber. Beide Prozesse übten nicht den mindesten Einfluß auf einander aus; das Ersudat verschwand nach 4 Wochen; das Wechselfieber blieb nach dem sechsten Anfalle aus.

Daß akute Lungenkatarrhe sich ebenfalls ganz gut mit dem Wechselfieber vertragen, haben wir öfters beobachtet.

Hinsichtlich des Typus haben wir Folgendes zu bemerken:

Das	einfache Quotidianfieber	kam	in	46	Fällen	zur	Behandlung
„	„ Tertianfieber	„	„	34	„	„	„
„	„ Quartanfieber	„	„	3	„	„	„
„	doppelte Quotidianfieber	„	„	1	Falle	„	„
„	„ Tertianfieber	„	„	1	„	„	„
„	vereinfachte Tertianfieber	„	„	1	„	„	„

Unordentliche Fieber (Febr. erraticae) kamen in 5 Fällen zur Behandlung *).

Fieber mit wechselndem Typus kamen in 15 Fällen in Behandlung **).

Die fieberlosen Intermittenskacherien, welche in 4 Fällen zur Behandlung kamen, müssen begreiflicher Weise hier, wo vom Typus die Rede ist, in Abschlag gebracht werden. Sie sollten, streng genommen, überhaupt gar nicht in der Rubrik „Wechselfieber" vorkommen, da sie von diesen in vieler Hinsicht abweichende Krankheitsprozesse sind. Der Grund, warum wir sie darunter gereiht, ist aber auch kein ganz stichhältiger, nämlich der, daß wir für sie keinen anderen Platz in unserem Ausweise finden konnten. Es wurden somit eigentlich nur 106 Wechselfieberkranke aufgenommen. Da von diesen 10 die Cholera bekamen, und bei ihnen in demselben Augenblicke, in welchem die neue Krankheit sich zeigte, das gegen das Wechselfieber eingeleitete Verfahren bei Seite gesetzt werden mußte, so haben wir somit blos 96 Wechselfieberkranke behandelt. Von diesen verließen 11 ungeheilt unsere Anstalt, und zwar:

1	nach	dem	2.	Anfalle
2	„	„	3.	„
1	„	„	4.	„
1	„	„	5.	„
1	„	„	8.	„
1	„	„	10.	„
1	„	„	12.	„
1	„	„	13.	„
2	„	„	16.	„

Da 6—8 Anfälle bei jeder Behandlungsweise vorkommen, so folgt, daß die meisten dieser Kranken aus ganz andern Gründen, als der langen Dauer des Fiebers wegen, unsere Anstalt zu früh ver-

*) Es ist sehr wahrscheinlich, daß sich in diesen Fällen bei weniger schnellem Erfolge, d. i. bei längerer Dauer der Krankheit, ein bestimmter Typus gebildet haben würde, wie wir dieß bei andern Wechselfiebern öfters gesehen haben.

**) Alltägliche Fieber verwandelten sich 6mal in dreitägige; 8mal wurden dreitägige Fieber zu alltäglichen, und Einmal nahm ein Quotidianfieber den Quartantypus an.

ließen; dieß war auch wirklich der Fall, denn nicht Wenige gestanden, daß sie nicht des Fiebers, sondern anderer zufällig vorhandener Nebenbeschwerden halber unsere Hilfe in Anspruch nahmen, und daß sie es, weil sie von letzteren befreit waren, nicht mehr für nöthig hielten, länger bei uns zu bleiben, indem das Wechselfieber auch zu Hause von selbst aufhören oder ihnen doch während der Apyrerie gestatten würde, ihre Geschäfte zu besorgen. Was jene Kranken betrifft, welche geduldig den 10., ja sogar den 16. Paroxismus abwarteten, bevor sie die Entlassung verlangten, so haben wir zu bemerken, daß sich unter diesen 2 befanden, bei denen die Fieberanfälle so an Heftigkeit abgenommen hatten, daß ihr baldiges Verschwinden sicher zu erwarten stand, daß das Allgemeinbefinden bei allen mit Ausname eines Einzigen im hohen Grade kachektischen Individuums, ein viel besseres, ja selbst ein gutes wurde, und daß bei zwei Kranken eine schnelle Heilung unmöglich war, da der eine schon seit vielen Monaten am Wechselfieber litt, und der andere früher mit Chinin in großen Gaben behandelt wurde. Durch das Gesagte glauben wir uns auch bezüglich dieser 5 ungeheilt Entlassenen gerechtfertigt zu haben.

Diese negativen Resultate beweisen übrigens nichts Anderes, als daß in den besprochenen Fällen das Wechselfieber sich innerhalb einer gewissen Zeit nicht hat beseitigen lassen, nicht aber, daß es überhaupt nicht zu heilen gewesen wäre. Die Analogie mit anderen, viel schwereren, und bereits viel länger bestehenden Wechselfiebern erlaubt die Voraussetzung, daß wir sie bei einiger Ausdauer von Seite des Kranken auch hier geheilt haben würden. Angenommen, daß wir den einen oder den andern Kranken von dem Fieber nicht hätten befreien können, wenn er noch so lange bei uns geblieben wäre, so dürfte deswegen zwar uns ein Vorwurf gemacht, derselbe jedoch nicht auf die Homöopathie, deren schwache Vertreter wir nur sind, ausgedehnt werden.

Bringen wir von der Gesammtsumme unserer Wechselfieberkranken, d. i. von der Zahl 110, die 4 Kacherien, die 10 Kranken, welche von der Cholera befallen wurden, und die 11 ungeheilt Entlassenen in Abrechnung, so bleiben 85 Wechselfieberkranke übrig. Von diesen wurden 3 als gesund entlassen, die es nicht waren, und die daher bald zu uns zurückkamen, weil sich das Fieber wieder ein-

gestellt hatte. Nachdem sie einige Zeit in unserer Anstalt zugebracht, wurden sie abermals als geheilt entlassen; jetzt waren sie es aber auch, und blieben somit von Rückfällen verschont. Bei 3 anderen Kranken, die, ihrer Angabe nach, das Wechselfieber hatten, bevor sie zu uns kamen, erschien während ihres Aufenthaltes im Spitale kein Anfall. Ob dieser durch unsere Mittel hintangehalten wurde? Ob wirklich ein Wechselfieber früher vorhanden gewesen ist oder nicht? hierüber können wir keine ganz zuverlässige Auskunft geben. Wir haben diese Fälle in die Rubrik „Wechselfieber" aufgenommen, weil mehrere Zeichen, so z. B. die Milzanschwellung, dafür zu sprechen schienen, und weil wir keinen Grund hatten, den Aussagen der Kranken zu mißtrauen. In späterer Zeit haben wir jedoch, um sicher zu sein, jedesmal einen Anfall abgewartet, bevor wir ein Mittel reichten. Endlich müssen wir noch von 2 Kranken Erwähnung machen, welche wir mit großen Gaben Chinin behandelten, und dadurch von dem Fieber befreiten. Wie kann man in einer öffentlichen homöopathischen Heilanstalt allöopathisch behandeln?! hören wir nicht wenige Homöopathiker entrüstet fragen. Ihr habt also doch zu allöopathischen Mitteln eure Zuflucht nehmen müssen? werden die Anhänger der alten (besser veralteten) Schule frohlockend ausrufen. Gemach, meine Herren! die Sache verhält sich ganz anders, als ihr glaubt, nämlich so: Als die Cholera ausbrach, und auch in unseren Sälen um sich griff, insbesondere als sich herausstellte, daß sie ihre Opfer am liebsten unter den Wechselfieberkranken aussuchte, durften wir nicht mehr, wie früher, die Heilung des Wechselfiebers anstreben und diese ruhig abwarten, sondern wir mußten schon zufrieden sein, wenn wir nur den nächsten Paroxismus unterdrücken, und somit unseren Wechselfieberkranken den baldigen Austritt aus dem Spitale möglich machen konnten. Die Unterdrückung des Fiebers war in diesen Fällen eine Indicatio vitae, und daher die Anwendung des Chinins in großen Gaben unerläßlich; sie muß demnach von unseren homöopathischen Amtsbrüdern entschuldiget werden.

Bringen wir die 3 Kranken, welche rezidiv wurden, die 3, bei welchen gar kein Paroxismus während ihres Aufenthaltes in unserer Anstalt erschien, und die 2, welche Chinin in großen Gaben bekamen, in Abrechnung, so vermindert sich die Zahl der kurz vor-

her angeführten Fieberkranken auf 77. In diesen 77 Fällen, die wir mit einer ängstlichen Genauigkeit von den übrigen ausgeschieden haben, ist die Heilung des Wechselfiebers jedesmal ganz vollkommen gelungen, und zwar nur durch Mittel, die nach dem Aehnlichkeitsgesetze gewählt, und in der 30. Verdünnung verabfolgt wurden. Diese Zahl ist verhältnißmäßig so groß, daß selbst der strengste Skeptiker, will er sich nicht nachgerade lächerlich, oder geflissentlich der Rechthaberei schuldig machen, das Wort „Zufall" nicht aussprechen, daß er nicht in Abrede stellen darf, daß das Wechselfieber auf homöopathischem Wege geheilt werden könne.

Sind wir Homöopathiker aber auch im Stande, das Wechselfieber a) **sicher** und b) **schnell** zu heilen?

Zu a) Diese Frage müssen wir unseren Erfahrungen zu Folge nicht nur bejahend, sondern selbst dahin beantworten, daß die Homöopathie die Wechselfieber viel sicherer zu heilen vermag, als jede andere Behandlungsweise. Um nicht mißverstanden zu werden, halten wir es für nöthig zu erinnern, daß wir bei diesem Ausspruche das Wechselfieber, als Gesammtkrankheit, vor Augen haben, und daß, wenn von der Sicherheit der Heilung einer Krankheit überhaupt die Rede ist, die mehr oder weniger schnelle Beseitigung des einen oder des andern Symptomes nicht in Betracht kommen darf. Letzteres ist aber gerade bei dem Wechselfieber, und zwar häufiger, als bei einer jeden andern Krankheit, von jeher geschehen, und geschieht auch jetzt noch alle Tage. Man glaubte nämlich alles gethan zu haben, wenn man die Wiederkehr der einzelnen Paroxismen hat verhindern können; je schneller dieß gelang, für desto besser hielt man die Behandlung, und je zuverlässiger ein Mittel die nächsten Anfälle beseitigt, um desto mehr schätzt man es, kurz man sah die Beschwichtigung Eines Symptomes für gleichbedeutend mit der Heilung des Krankheitsprozesses überhaupt an; und da man in der Chinarinde ein Mittel hatte, welches die Paroxismen in den meisten Fällen, ja nicht selten sogar gleichsam wie mit einem Zauberschlage, zum Verschwinden bringt, so berief man sich vorzugsweise auf die sichere Heilung der Wechselfieber, wenn man etwaigen Zweiflern gegenüber die Wahrheit und Zuverlässigkeit der Heilkunde zu vertheidigen hatte. Es gibt zwar nicht wenige Allöopathiker, welche es recht gut wissen,

daß die Paroxismen nicht das Wechselfieber ausmachen, und daß letzteres deswegen allein nicht geheilt sei, weil erstere ausbleiben. Am Krankenbette jedoch merkt man auch diesen Aerzten die bessere Erkenntniß nicht an; sie unterdrücken nämlich die Paroxismen gleichfalls mittelst der China; sie kümmern sich ebenfalls nicht im Mindesten um die Folgen eines so heftigen therapeutischen Eingriffes, und sie widerstehen eben sowenig der Versuchung, durch ein derartiges, rein symptomatisches Verfahren, bei welchem die Naturbeherrschende Kraft des Arztes, freilich nur dem Anscheine nach, im hellsten Lichte sich zeigt, eine augenblickliche, dafür jedoch nicht selten sehr nachtheilige Erleichterung zu schaffen.

Uns Homöopathikern steht ein solches Mittel nicht zur Verfügung; wir haben es daher auch nicht so leicht, wie die Allöopathiker, und überhaupt eine ganz andere, viel schwierigere Aufgabe zu lösen. Wir dürfen nämlich unsere Wechselfieberkranken nicht symptomatisch, wir müssen sie rationell behandeln; wir dürfen die einzelnen Fieberanfälle nicht unterdrücken, wir müssen sie heilen, und zu diesem Behufe den gesammten organischen Haushalt zur Norm zurückführen. So etwas geht allerdings nicht mit Einem Schlage, und die diesen Anforderungen entsprechenden Mittel liegen ebenfalls nicht auf der Hand, sondern müssen manchmal lange gesucht werden, bis es gelingt, sie in unserem Arzneischatze ausfindig zu machen. Aus diesen Gründen, und weil man die Bedeutung der einzelnen Fieberanfälle zu überschätzen pflegte, läßt es sich erklären, warum manche unserer Glaubensgenossen mit der homöopathischen Behandlungsweise des Wechselfiebers unzufrieden sind; warum sie neidisch nach den Chinaflaschen der Allöopathiker hinüberschielen und warum in unserer Literatur eine gewisse, nicht zu verkennende Scheu vor Besprechung der Wechselfieber herrscht, so daß, mit Ausname des Hartlaub'schen Aufsatzes daselbst nur einzelne aus dem Zusammenhange gerissene Heilungsgeschichten sich vorfinden. Und doch dürfen wir Homöopathiker uns gerade auf unsere Erfolge bei Wechselfiebern sehr viel zu Gute thun, weil es wenige Krankheiten gibt, die wir so sicher heilen können. Hätte man die wirklichen Vorzüge der homöopathischen Behandlungsweise der Wechselfieber besser gewürdigt; hätte man es nicht unterlassen, die so leicht anzufertigenden, statistischen Belege zu bringen, so würde

man dadurch nicht nur um einen unumstößlichen Beweis für die Wahrheit unserer Lehre reicher geworden sein, sondern man hätte dadurch auch dargethan, daß die Homöopathie eine bei Weitem größere Sicherheit bezüglich der Heilung des Wechselfiebers gewähre, als jede andere Kurart.

Wer in den einzelnen Paroxismen das Wechselfieber selbst sieht, und mit ihrer Beseitigung Alles gethan zu haben glaubt, wird mit uns freilich nicht einverstanden sein. Dadurch lassen wir uns jedoch nicht irre machen, weil die Erfahrung lehrt:

1. Daß, den Wechselfieberanfällen ähnliche Zustände, durch die verschiedensten Ursachen ins Dasein gerufen werden, und daß sie als Begleiter wesentlich von einander abweichender, pathologischer Prozesse vorkommen. So erzeugen z. B. ein einfacher Ekel und der Aufenthalt in einer sumpfigen Gegend, eine ungewohnte oder in zu großer Menge genossene Speise, Stöße in die Milzgegend, Katheterisation, auf die Ganglien drückende Pseudoplasmen u. s. w. typisch wiederkehrende Fieberzufälle; sie sind ingleichen die gewöhnlichen Gesellschafter der Tuberkulose, der Pyämie u. s. w. und kommen daher dem eigentlichen Wechselfieber nicht ausschließlich zu.
2. Daß die Paroxismen oft viele Monate lang und in einem ziemlichen Grade von Heftigkeit vorhanden sind, aber dessen ungeachtet die Ernährung und die Kräfte des Kranken so wenig herabsetzen, daß derselbe in der fieberfreien Zwischenzeit seinen Geschäften nachgehen kann, während im Gegentheile bei andern Kranken sich schnell ein bedeutendes Siechthum entwickelt, obgleich die Paroxismen nur seit einigen Tagen bestehen und nicht besonders heftig sind; daß die Paroxismen gerade bei den hochgradigsten Wechselfieberkacherien entweder ganz fehlen oder nicht gehörig entwickelt sind, und daß derartige Kacherien öfters erst dann zum Vorschein kommen, wenn die Paroxismen vollkommen unterdrückt wurden. Hieraus folgt, daß kein nothwendiger Zusammenhang zwischen der Krankheit und den einzelnen Paroxismen besteht. Der Richtigkeit dieser Behauptung kann durch den Umstand kein Abbruch geschehen, daß die Wechselfieberkacherien, welche in Folge von plötzlicher Unterdrückung der Paroxismen zum Dasein gelangen, viel ärger

sind, als jene, welche sich von selbst aus dem Wechselfieber allmälig herausbilden, weil sich zu ersteren die Nachwehen des therapeutischen Eingriffes hinzugesellen, die behufs der Beseitigung des Paroxismus gemacht wurden, daher denn auch gewissermaßen ein doppeltes Siechthum vorhanden ist.

Dieß sind die Gründe, auf welche gestützt, wir im vollen Rechte zu sein glauben, wenn wir die Bedeutung der einzelnen Paroxismen minder hoch anschlagen, und auf ihr Verschwinden hier, wo von der Heilung des Wechselfiebers die Rede ist, nur in sofern einen Werth legen, als sie das Fortbestehen der Wechselfieberkrankheit anzeigen, so lange sie sich auch nur in der leisesten Andeutung einfinden; wenn wir ferner ihr Ausbleiben nicht schon für die Heilung der Krankheit selbst ansehen, und wenn wir ihre baldige Beseitigung allein nicht für die Hauptsache, ja überhaupt nur in jenen Fällen für nöthig halten, in welchen sie entweder schon im Beginne, oder im Verlaufe der Krankheit beinahe das einzige Symptom derselben ausmachen, oder wo sie einen ersichtlich nachtheiligen Rückschlag auf das Gesammtbefinden ausüben.

Unseren Erfahrungen zu Folge sind es die Störungen in der vegetativen Sphäre, welche bei dem Wechselfieber die erste und vorzüglichste Berücksichtigung verdienen. In ihrer Zu- und Abname erblicken wir den Fort- und Rückschritt der Krankheit; ihr Vorhandensein, ob auch die übrigen Zufälle schon längst verschwunden sind, ist uns ein Beweis, daß das Wechselfieber nicht vollkommen und daher auch nicht nachhaltig geheilt sei, und nach dem Einflusse, den ein Mittel auf ihre Ausgleichung und Beseitigung ausübt, beurtheilen wir den Werth desselben. In dieser Hinsicht lassen aber unsere Antipyretica nichts zu wünschen übrig; so haben wir z. B. nie beobachtet, daß sich nur einigermaßen bedeutende Störungen in der vegetativen Sphäre bei Anwendung des homöopathischen Heilverfahrens einstellten, ja es ist uns vielmehr die Beseitigung dieser Störungen fast in allen Fällen gelungen, obgleich wir es mitunter mit sehr eingealterten derartigen Leiden und mit äußerst herabgekommenen Individuen zu thun hatten.

Die Nachhaltigkeit der Heilung für alle Zukunft können wir bei den Wechselfieberkranken, die wir als geheilt aus un-

serer Anstalt entlassen haben, zwar eben so wenig wie andere Spitalsärzte, als gewiß, aber vielleicht eher, wie sie, als sehr wahrscheinlich verbürgen, und zwar aus folgendem Grunde. In unserer Anstalt ist nämlich die Wartung der Kranken den barmherzigen Schwestern anvertraut; alle Welt kennt die großen Verdienste, welche sich diese fromme Ordensgesellschaft um die leidende Menschheit erworben hat; wir halten daher für überflüssig zu erinnern, daß unsere Kranken bezüglich der Pflege keinen besseren Händen anvertraut sein könnten, und daß sie es im Falle einer neuen Erkrankung für ein Glück ansehen, wenn sie wieder bei uns aufgenommen werden; dessen ungeachtet kehrten jedoch nur 3 Fieberkranke mit Rezidiven zu uns zurück. Außer diesen kam uns kein Rückfall zur Kenntniß, obgleich von den als geheilt Entlassenen, in späterer Zeit 8, anderer Erkrankungen wegen in unsere Anstalt gebracht wurden; 8 aus demselben Grunde sich bei der Hausordination einfanden, und bei 5 Individuen, welche von uns an einem hartnäckigen Wechselfieber behandelt wurden, Monate lang Erkundigung um ihr Befinden eingezogen wurde.

Sollte das Gesagte nicht genügen, die Nachhaltigkeit unserer Wechselfieberheilungen wenigstens wahrscheinlich zu machen, so dürfte sie vielleicht durch eine vergleichende Betrachtung der Wirkungsweise der nach allöopathischen und homöopathischen Grundsätzen gereichten Mittel fast zur Gewißheit erhoben werden.

Die meisten Wechselfieberheilungen, die auf allöopathischem Wege gelingen, kommen in Folge einer plötzlichen Umstimmung oder Erschütterung zu Stande. So sind nach unserem Dafürhalten die Wirkungen der Ekel und Erbrechen erregenden Mittel und der Purgirsalze zu erklären. Auch die China kann in den großen Gaben, in welchen sie gereicht wird, viel häufiger nur alterirend, als vermöge der ihr innewohnenden besonderen Eigenthümlichkeiten spezifisch wirksam sein. Auf diese Weise kann wol der Paroxismus zum Verstummen gebracht werden, ja es kann auch manchmal inzwischen Naturheilung eintreten, aber da auf den gesammten Lebensprozeß nicht regelnd eingewirkt wurde, sondern nur erschütternd und ableitend, so bleibt die Heilung stets eine zweifelhafte und häufig eine unvollständige.

Auf homöopathischem Wege ist eine derartige Erschütterung oder Ableitung nicht zu bewerkstelligen. Die nach dem Aehnlichkeitsgesetze gewählten, und in unendlich kleinen Gaben gereichten Mittel können das Wechselfieber nur dadurch heilen, daß sie auf den Gesammtorganismus regelnd wirken, insbesondere aber, daß sie vermöge ihrer eigenthümlichen und nahen Beziehung zu dem erkrankten Organe oder Systeme, die gestörte Harmonie der Funktionen wieder zur Norm zurückführen. Ist dieß gelungen, so müssen ja die Paroxismen von selbst ausbleiben, da die Bedingungen, welche sie ins Dasein gerufen haben, beseitigt sind; es muß begreiflicher Weise Heilung erfolgen, und diese kann keine andere als eine vollkommene und somit nachhaltige sein.

Ist das Gesagte richtig, kann es ingleichen nicht in Abrede gestellt werden, daß bei den alltäglichen rein symptomatischen Behandlungsarten des Wechselfiebers die Sicherheit der Heilung gar nicht einmal in Betracht kommt, sondern daß nur die Beseitigung der Paroxismen angestrebt wird, so ergibt sich von selbst, daß der homöopathischen Behandlungsart des Wechselfiebers, als der sichersten, der Vorzug vor allen übrigen gebühre.

Wir haben daher keine Ursache, die Allöopathiker um ihr Fiebermittel zu beneiden, wenn wir gleich nicht mit derselben Zuverlässigkeit die Wiederkehr der einzelnen Paroxismen verhindern können; wir haben hiezu noch um so weniger Ursache, weil die schnelle Verscheuchung der Paroxismen so vielen Schaden anrichtet, da durch die hierauf eintretende Ruhe gar oft der Arzt und der Kranke getäuscht und somit dem Wechselfieber die beste Gelegenheit geboten wird, im Stillen fortzuwuchern, um nach einiger Zeit in einem höheren, manchmal aller Kunsthilfe unzugänglichen Grade von Heftigkeit wieder zum Vorschein zu kommen, oder da sich in andern Fällen, wo dieß zwar nicht geschieht, nicht selten eine Chinakacherie entwickelt, deren Heilung auch nicht immer gelingt.

Zu b) Bei Anwendung der homöopathischen Behandlungsweise werden die Paroxismen nicht unterdrückt, sondern sie bleiben aus, weil die Krankheit auf ein Minimum zurückgeführt oder wirklich geheilt ist. Aus diesem Grunde, insbesondere aber, weil wir über die eigentliche Dauer der Krankheit keine Auskunft

geben können, indem sich dieselbe in den meisten Fällen sowol in ihrem Beginnen als Erlöschen der Wahrnehmung entzieht, glauben wir uns auf die Zahl der Paroxismen berufen zu dürfen, wenn es sich um die Beantwortung der Frage handelt: ob wir Homöopathiker auch im Stande sind, das Wechselfieber schnell zu heilen?

Nach Anwendung des zuerst gereichten homöopathischen Mittels:

erschien	kein	Paroxismus	in	11	Fällen
	1	"	"	12	"
erschienen	2	Paroxismen	in	9	Fällen
"	3	"	"	8	"
"	4	"	"	6	"
"	5	"	"	2	"
"	6	"	"	4	"
"	7	"	"	3	"
"	8	"	"	1	Falle
"	9	"	"	2	Fällen
"	10	"	"	2	"
"	11	"	"	2	"
"	12	"	"	2	"
"	13	"	"	3	"
"	14	"	"	1	Falle
"	15	"	"	2	Fällen
"	16	"	"	1	Falle
"	18	"	"	3	Fällen
"	21	"	"	1	Falle
"	25	"	"	1	"
"	26	"	"	1	"
			Summe	77	Fälle.

Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß wir in Bezug auf die Schnelligkeit der Heilung des Wechselfiebers ganz getrost mit unseren Gegnern in die Schranken treten können, da jene Fälle, bei welchen sich 0—7 Paroxismen einstellen, zu den schnell verlaufenden gezählt werden müssen, also ein Verhältniß von 55 schnellen zu 22 langsamen Heilungen sich herausstellt. Was letztere anbelangt, so darf uns ihretwegen in einigen Fällen zwar kein Vorwurf gemacht werden, weil manche Wechselfieber so geartet waren, daß eine

rasche Beseitigung der Anfälle außer dem Bereiche der Möglichkeit lag; viel öfter jedoch waren wir daran Schuld, daß die Paroxismen so häufig wiederkehrten, weil wir nämlich das richtige Mittel nicht gleich trafen, und uns überhaupt bei ihrer Wahl nach der althergebrachten Art und Weise richteten, bis uns die Erfahrung einen bessern Weg kennen lehrte. Hätten wir diese Mißgriffe nicht gemacht, so würden wir einen ganz andern Ausweis bringen können, da nach dem zuletzt gereichten (richtig gewählten) Mittel

kein	Paroxismus	in	19 Fällen	erschien
1	„	„	16 „	„
2	Paroxismen	in	14 „	erschienen
3	„	„	13 „	„
4	„	„	7 „	„
5	„	„	1 Falle	„
6	„	„	3 Fällen	„
8	„	„	1 Falle	„
9	„	„	1 „	„
10	„	„	2 Fällen	„
		Summe	77.	

Wir haben daher in 62 Fällen von unseren Mitteln eklatante Erfolge gesehen, denn 0—3 Paroxismen dürfen doch wol dafür gelten. Hätten wir auch in den übrigen 15 Fällen gleich anfangs das zuletzt gewählte Mittel gereicht, so hätten wir im Ganzen genommen, ein Verhältniß erhalten, wie es sich bei keiner andern Heilmethode erzielen läßt. Daß unsere Voraussetzung eine richtige sei; daß nämlich die Heilung viel früher und zwar dem angegebenen Verhältnisse entsprechend erfolgt sein würde, wenn wir das zuletzt gereichte Mittel gleich anfangs, als das passende, erkannt hätten, darf um so weniger in Zweifel gezogen werden, als die Erfahrung lehrt, daß sich die Rezidiven am zuverlässigsten durch jene Mittel beseitigen lassen, die das erste Mal sich heilkräftig bewiesen haben.

Welche Mittel wir in Anwendung gebracht? von welchen wir einen Erfolg beobachtet und welche uns nichts geleistet haben? und welche die meisten und schnellsten Heilungen bewirkten? ist aus nachstehenden Ausweisen zu entnehmen.

In Anwendung kam	Arsen	34mal	mit	Erfolg	von	20	Heilungen
	Pulsatilla	27 „	„	„	„	17	„
	Nux	30 „	„	„	„	14	„
	Veratrum	14 „	„	„	„	10	„
	Ignatia	12 „	„	„	„	4	„
	Ipecacuanha	9 „	„	„	„	6	„
	Natr. mur.	8 „	„	„	„	1	Heilung
	China	7 „	„	„	„	3	Heilungen
	Bryonia	2 „	„	„	„	1	Heilung
	Cina	1 „	„	„	„	1	»
	Lycopodium	3 „	ohne	„			
	Belladonna	3 „	„	„			
	Ferrum	2 „	„	„			
	Asarum	1 „	„	„			
	Carbo veget.	1 „	„	„			
					Summe	77.	

Nach	Arsen	erschien	kein	Paroxismus	in	4	Fällen
„	„	„	1	„	»	4	„
„	„	erschienen	2	Paroxismen	„	4	„
„	„	„	3	„	„	4	„
„	„	„	4	„	„	2	„
„	„	„	5	„	„	1	Falle
„	„	„	8	„	„	1	„
„	Pulsatilla	erschien	0	Paroxismus	„	3	Fällen
„	„	„	1	„	„	3	„
„	„	erschienen	2	Paroxismen	„	5	„
„	„	„	3	„	„	2	„
„	„	„	4	„	„	3	„
„	„	„	10	„	„	1	Falle
„	Nux vom.	erschien	0	Paroxismus	„	5	Fällen
„	„	„	1	„	„	5	„
„	„	erschienen	2	Paroxismen	„	2	„
„	„	„	3	„	„	1	Falle
„	„	„	4	„	„	1	„
„	Veratrum	erschien	0	„	„	4	Fällen

Fürtrag 55.

				Uebertrag		55	
Nach	Veratrum	erschienen	2	Paroxismen	in	1	Falle
„	„	„	3	„	„	3	Fällen
„	„	»	4	„	„	1	Falle
„	„	„	6	„	„	1	„
„	Ipecacuanha	erschien	0	„	„	2	Fällen
„	„	„	1	„	„	1	Falle
„	„	erschienen	3	Paroxismen	„	1	„
„	„	„	6	„	„	1	„
„	„	„	9	„	„	1	„
„	Ignatia	erschien	1	Paroxismus	„	2	Fällen
„	„	erschienen	3	Paroxismen	„	1	Falle
„	„	„	6	„	„	1	»
„	China	erschien	0	Paroxismus	„	1	„
„	„	erschienen	2	Paroxismen	„	1	„
„	„	„	3	„	„	1	„
„	Natr. mur.	„	10	„	„	1	„
„	Cina	erschien	1	Paroxismus	„	1	„
„	Bryonia	erschienen	2	Paroxismen	„	1	„
				Summe		77.	

Wir haben wie vorliegende Ausweise darthun 15 Mittel in Anwendung gebracht. Unter diesen befanden sich 5, nämlich: Lycopodium, Belladonna, Ferrum, Asarum und Carbo vegetabilis, von welchen wir gar keinen Erfolg beobachteten, und durch deren Wahl, die jedenfalls als eine unglückliche bezeichnet werden muß, unserem Zahlenverhältnisse in Betreff der Schnelligkeit der Heilung kein geringer Eintrag geschah. Was die übrigen 10 Mittel anbelangt, so haben wir unter ihnen von denjenigen die meisten und schnellsten Erfolge gesehen, welche eine dem Wechselfieber ähnliche Krankheit bei Gesunden am sichersten zu erzeugen vermögen, und welche daher zu den Intermittensprozesse die nächste Beziehung haben, ja sie waren es ausschließlich, mit denen wir die höher entwickelten und schon länger dauernden Wechselfieber zu heilen im Stande waren, während die übrigen Mittel um so unzuverlässiger sich zeigten, je weniger sie den Anforderungen des Aehnlichkeitsgesetzes entsprachen. Obgleich wir es recht gut wissen, daß unsere prinzipiellen Gegner auch hierin

nichts anderes als das Walten des Zufalles erblicken werden und daß wir dadurch unseren homöopathischen Amtsbrüdern nichts Neues gesagt haben, so glaubten wir es doch besonders hervorheben zu müssen, weil so viele Mittel gegen das Wechselfieber gerühmt werden, welche, die typische Wiederkehr mancher Symptome abgerechnet, in gar keiner Hinsicht mit demselben übereinstimmen, und deren Anwendung sich daher vom homöopathischen Standpunkte aus nicht rechtfertigen läßt. Es muß sich Jeder bald davon überzeugen, daß, wenigstens in den gewöhnlich vorkommenden Fällen, blos die innerhalb eines gewissen Kreises befindlichen Mittel in Betracht kommen können, daß ihre Zahl keine sehr große ist, und daß es nur durch ein strenges Festhalten an das homöopathische Grundgesetz gelingt, aus ihnen das Richtige gleich ausfindig zu machen, und dadurch das Wechselfieber so schnell als möglich zu beseitigen.

In wie viel Fällen, mit welchen Mitteln und innerhalb welcher Zeit wir das Wechselfieber geheilt haben, ist zwar in den bereits gelieferten Ausweisen schon angegeben; dessen ungeachtet scheint uns aber nachfolgende Darstellung, wenn sie auch nichts Neues bringt, doch nicht überflüssig, weil sie eben so vollständig ist als die früheren zusammengenommen, und weil sie ihrer Kürze halber einen leichteren Ueberblick gestattet.

Nach dem zuletzt gereichten, d. i. richtig gewählten Heilmittel

erschien	kein	Paroxismus in	19	Fällen, und zwar nach	Nux	in 5 Fällen.
					Arsen	» 4 »
					Veratrum	» 4 »
					Pulsatilla	» 3 »
					Ipecacuanha	» 2 »
					China	» 1 Falle,
»	1	» »	16	» » » »	Nux	» 5 Fällen.
					Arsen	» 4 »
					Pulsatilla	» 3 »
					Ignatia	» 2 »
					Ipecacuanha	» 1 Falle,
					Cina	» 1 »

Fürtrag 35 Fälle.

					Uebertrag	35 Fälle.
erschienen	2	Paroxismen in	14	Fällen, und zwar nach	Nux	in 2 Fällen.
					Arsen	» 4 »
					Pulsatilla	» 5 »
					Veratrum	» 1 Falle.
					China	» 1 »
					Bryonia	» 1 »
»	3	» »	13	» » » »	Nux	» 1 Falle,
					Arsen	» 4 Fällen,
					Veratrum	» 3 »
					Pulsatilla	» 2 »
					Ipecacuanha	» 1 Falle,
					China	» 1 »
					Ignatia	» 1 »
»	4	» »	7	» » » »	Nux	» 1 Falle,
					Arsen	» 2 Fällen,
					Veratrum	» 1 Falle,
					Pulsatilla	» 3 Fällen,
»	5	» »	1	Falle, » » »	Arsen	» 1 Falle,
»	6	» »	3	Fällen, » » »	Veratrum	» 1 Falle,
					Ipecacuanha	» 1 »
					Ignatia	» 1 »
»	8	» »	1	Falle, » » »	Arsen	» 1 Falle,
»	9	» »	1	» » » »	Ipecacuanha	» 1 Falle,
»	10	» »	2	Fällen, » » »	Natr. mur.	» 1 Falle,
					Pulsatilla	» 1 »
					Zusammen	77 Fälle.

Es ist begreiflich, daß wir hier, wo von der Schnelligkeit der Heilung die Rede ist, nicht mit Stillschweigen übergehen dürfen, wie lange das Wechselfieber schon dauerte, bevor unsere Hilfe in Anspruch genommen wurde, und welches Verhältniß sich also zwischen der Gesammtdauer der Krankheit und den Mitteln herausstellt. Nachfolgende Tabelle gibt hierüber Auskunft. Wir heilten

mit:	Arsen	Pulsatilla	Nux	Veratrum	Ipecacuan.	Ignatia	China	Natr. mur.	Cina	Bryonia
seit 14 Tag. besteh. Wechself.	2mal	6mal	6mal	—	4mal	2mal	—	—	—	—
30 » » »	2 »	6 »	1 »	1mal	2 »	1 »	1mal	1mal	1mal	1mal
2 Monat. » »	9 »	3 »	4 »	6 »	—	1 »	2 »	—	—	—
4 » » »	3 »	2 »	1 »	2 »	—	—	—	—	—	—
8 » » »	2 »	—	1 »	1 »	—	—	—	—	—	—
18 » » »	2 »	—	1 »	—	—	—	—	—	—	—
Summe	20mal	17mal	14mal	10mal	6mal	4mal	3mal	1mal	1mal	1mal

Aus diesem Ausweise ist ersichtlich, daß wir es in der Mehrzahl der Fälle mit bereits lange dauernden Erkrankungen zu thun hatten, daß uns aber dessen ungeachtet ihre Heilung in kurzer Zeit auf homöopathischem Wege gelungen ist, und daß wir daher die oben gestellte Frage, der Erfahrung gemäß, zu Gunsten unserer Kurat beantworten können.

Was wir in den nachstehenden Sätzen in Bezug auf die ätiologischen Momente, den Karakter, die Verlaufsart und den Ausgang des Wechselfiebers, und in Bezug auf die Kriterien für die Mittelwahl bringen, enthält zwar nur Bekanntes, dürfte jedoch dessen ungeachtet Manchem unserer Leser nicht unwillkommen sein, weil sich eine ähnliche Zusammenstellung in der homöopathischen Literatur nicht vorfindet.

Jeder Krankheitsprozeß kann in einem verschiedenen Grade von Heftigkeit vorkommen, und daher schon im Vorhinein der Kunsthilfe bald mehr, bald weniger zugänglich sein. Dieß gilt ganz besonders von dem Wechselfieber, das bekanntlich durch so verschiedene Ursachen hervorgerufen wird, und bei dem so viele Nebenumstände von so großem Gewichte sind.

Gesunde, jugendliche Individuen, Weiber und Einheimische, genesen in der Regel leichter, als kränkliche, durch Noth oder Völlerei herabgekommene Menschen, oder als Männer und Fremde.

Durch Ekel, unbedeutende Diätfehler und Gemüthsbewegungen hervorgerufene Wechselfieber sind schneller zu beseitigen als solche,

die in Folge ungesunder Nahrungsmittel oder schlechten Wassers, oder der Einwirkung der Sumpfluft sich einstellen. Je länger die zuletzt genannten Schädlichkeiten eingewirkt haben, um so später gelingt die Heilung.

Je länger ein Wechselfieber schon gedauert, um desto tiefere Störungen setzt es in der vegetativen Sphäre, und desto längere Zeit ist zu seiner Beseitigung erforderlich.

Je mehr allöopathische Heilversuche bereits angestellt, besonders aber je mehr Chinin früher gereicht wurde, um so hartnäckiger sind die Wechselfieber, weil sich zu ihnen dann eine neue, eine künstliche (Arznei-) Krankheit hinzugesellt hat, also nicht mehr ein einfaches Leiden vorhanden ist.

Je mehr die genannten, ungünstigen Momente sich vorfinden, desto länger ist die Wirkung des gereichten Heilmittels abzuwarten. In einem solchen Falle ist ein plötzlicher Umschwung nicht möglich; hier müssen wir schon mit einem langsamen Zurückschreiten der Krankheit zufrieden sein, ja selbst uns mit ihrem Stehenbleiben während einiger Zeit begnügen, und wir dürfen daher nicht so rasch ein anderes Mittel reichen, wie bei leichten Erkrankungen, bei denen gleich eine neue Mittelwahl einzuleiten ist, wenn sich nicht bald eine Besserung zeigt.

Die Zu- und Abname der Krankheit gibt sich entweder in dem Allgemeinzustande, oder den einzelnen Paroxismen, oder in beiden zugleich kund.

Der Allgemeinzustand, wir wollen ihn Wechselfieberkacherie, oder der Kürze halber „Kacherie" heißen, verdient die Hauptberücksichtigung; er bietet den sichersten Anhaltspunkt für die Mittelwahl, und von seiner Beschaffenheit hängt es vorzugsweise ab, ob mit der bis jetzt in Anwendung gebrachten Arznei fortzufahren, oder ob eine andere zu verordnen sei. Der Heftigkeit und Eigenthümlichkeit des Paroxismus gebührt beim Heilgeschäfte die zweite Berücksichtigung.

Bleibt sich die Kacherie während des Gebrauches eines Mittels gleich, nehmen jedoch die Paroxismen an Stärke ab, so darf zwar allerdings einige Zeit abgewartet werden, dann aber ist ein anderes Mittel zu geben, selbst wenn das früher Gereichte den Paroxismus fast ganz zum Verstummen gebracht hätte.

Zeigt sich keine Aenderung in der Kacherie und dem Paroxismus, oder bleibt nur die Kacherie unverändert, während die Paroxismen heftiger werden, oder wol gar einen Karakter von Bösartigkeit annehmen, so muß ebenfalls zu einer neuen Mittelwahl geschritten werden.

Vermindert sich die Kacherie, so ist dieß das zuverläßigste Zeichen, daß das passendste Mittel gegeben wurde. Von seinem Fortgebrauche darf man sich dann selbst durch ein öfteres Wiederkehren des Paroxismus nicht abhalten lassen; die Heilung erfolgt ganz gewiß, wenn man das Mittel nicht wechselt.

Die Besserung des Allgemeinbefindens zeigt sich zuerst in der Apyrexie; je reiner diese wird, je mehr der Zustand der Verdauung, der Exkretionen, der Kräfte und des Gemüthes, und je mehr die Färbung der Haut sich der Norm nähern, desto früher darf das Ende der Krankheit erwartet werden.

Je schroffer die Abgrenzung zwischen dem Paroxismus und der Apyrexie, desto besser. Vor Allem ist die Beschaffenheit des Pulses zu beachten; je mehr sich derselbe während der Apyrexie beruhigt, desto früher verschwindet die Krankheit.

Wir bemerkten nie, daß der Typus einen Einfluß auf die Dauer der Krankheit habe; es stellte sich hinsichtlich derselben kein Unterschied heraus, ob die Paroxismen täglich oder jeden vierten Tag wiederkehrten, ob sie regelmäßig zur nämlichen Stunde erschienen, oder ob sie vor- oder nachsetzten, ob sie während des Tages, oder während der Nacht sich einfanden.

Die Stärke des Paroxismus ist ein sehr trügliches Zeichen. Wir sahen Wechselfieber mit den heftigsten Paroxismen, (natürlich innerhalb jener Grenzen, wie sie bei uns vorzukommen pflegen) bald zu Ende gehen, und umgekehrt.

Nimmt der Paroxismus in allen seinen Stadien gleichmäßig und stetig an Kraft ab, so ist, da hiemit gewöhnlich auch ein Rückschreiten der Kacherie verbunden zu sein pflegt, ein baldiger günstiger Ausgang mit allem Rechte zu hoffen.

Auf diesem Wege zu Stande gekommene Heilungen sind die sichersten.

Bleiben die Anfälle plötzlich, ohne vorhergegangener Milderung aus, so muß man eines Rückfalles gewärtig sein, und zwar

um so mehr, wenn ein auch noch so geringes, Unwohlsein zurückbleibt.

Bei hoch entwickelten Kacherien kommt es nicht gar selten vor, daß die Paroxismen allmälig schwächer werden, und endlich ganz ausbleiben. Wenn die Kacherie sich nicht ändert, oder wol gar zunimmt, so ist ein derartiges Ausbleiben der Paroxismen stets ein bedenkliches, auf einen vorhandenen Torpor hindeutendes Zeichen.

Die Reinheit des Paroxismus ist von guter Vorbedeutung, besonders wenn sie gleich im Beginne der Krankheit besteht. Erscheinen die Paroxismen mit anderweitigen, namentlich heftigen gastrischen Zufällen, so steht eine längere Dauer der Krankheit in Aussicht.

Die Gesammtdauer des einzelnen Anfalles gibt in prognostischer Hinsicht keinen Aufschluß.

Die Uebereinstimmung der einzelnen Stadien in Bezug auf ihre Dauer erlaubt eine bessere Vorhersage, als das Gegentheil.

Das Kältestadium ist das wichtigste. Je länger es dauert; je heftiger es ist; je stärker die Störungen im Kapillargefäßsysteme, z. B. Kyanose, Pulsbedrückung u. s. w., sich bemerkbar machen, desto ungünstiger ist die Prognose.

Geschieht die Steigerung und Verlängerung des Kältestadiums auf Kosten des Stadiums der Hitze, wird letzteres nämlich deswegen schwächer und kürzer, so ist dieß ein übles, auf einen torpiden Zustand und eine höhere Entwicklung der Kacherie hinweisendes Zeichen.

Steht das Stadium der Hitze mit den übrigen im Ebenmaße, so darf man auf eine genügende Reaktion von Seite des Organismus, und daher auch auf eine kürzere Dauer der Krankheit schließen. Das Gegentheil, d. i. ein torpider Zustand und eine längere Dauer sind zu befürchten, wenn das Stadium der Hitze zu schwach ist. Eine übermäßige Fieberhitze kann zwar schlimme Zufälle im Gefolge haben, sie übt jedoch, nach unseren Erfahrungen, sonst keinen Einfluß auf die Dauer des Wechselfiebers aus.

Der Schweiß ist nur dann nachtheilig, wenn er zu stark ist, und zu lange andauert, weil er die Kräfte herabsetzt.

Dem Durste konnten wir keine Bedeutung abgewinnen.

Ist der Gesammtzustand befriedigend, so darf man das Ausbleiben des einen oder des anderen Fieberbestandtheiles für ein Zeichen

der baldigen Heilung der Krankheit halten, vorausgesetzt, daß dafür nicht ein anderes Stadium sich desto mehr geltend macht. Ist jedoch der Gesammtzustand nicht, wie er sein sollte, so darf man einer derartigen Verkümmerung des Paroxismus nicht trauen, selbst wenn von allen Fieberbestandtheilen nur ein einziger und auch dieser nur in einer leisen Andeutung übrig geblieben wäre; dieß gilt ganz besonders von dem Schweiße; wir haben ihn aber auch in allen Fällen, bei denen sich Rezidive einstellen, nie ganz verschwinden gesehen.

Die unvollständigen Wechselfieber kommen als ursprüngliche Krankheiten überhaupt nicht häufig vor, sondern gestalten sich meist erst im späteren Verlaufe dazu; das eine oder das andere Fieberstadium fällt nämlich weg, weil sich der Krankheitsprozeß seinem Erlöschen nähert. Wir haben wenigstens recht oft bemerkt, daß Wechselfieber auf diese Weise verschwanden. Geht aber dieser oder jener Fieberbestandtheil schon im Beginne der Krankheit ab, so ist daran nicht selten ein torpider Zustand Schuld; in einem solchen Falle ist eine höhere Entwickelung der Kacherie zu befürchten.

Die objektiven Zufälle verdienen bei Weitem mehr Berücksichtigung, als die subjektiven. Sind nur erstere in einem mäßigen Grade vorhanden, der letzteren wegen, auch wenn sie noch so heftig sind, braucht man dann nicht besorgt zu sein; schreiten nur jene zurück, so darf man die Mittelwahl als eine richtige betrachten, wenn auch diese sich nicht ändern.

Die zuverlässigste Auskunft über den Karakter, den Gang, die Dauer u. s. w. des Wechselfiebers, insbesondere aber darüber, ob die Heilung wirklich erfolgt ist, oder nicht, ertheilt der Zustand der Milz; es gibt nämlich keinen Wechselfieberkranken, bei dem nicht eine Vergrößerung der Milz nachzuweisen wäre. Die materiellen Veränderungen dieses Organs halten fast immer gleichen Schritt mit den Störungen im Allgemeinbefinden; sie stehen insbesondere mit jenen in der vegetativen Sphäre in einem nothwendigen, ursächlichen Zusammenhange, und bieten, da sie sich so leicht und so sicher ermitteln lassen, den besten Anhaltspunkt sowol in diagnostischer als prognostischer Hinsicht.

Je größer die Milzgeschwulst, und je länger sie schon besteht, desto schlimmer; je weniger sich die Milz während der Paroxismen vergrößert, desto besser, und je mehr ihre Anschwellung zurückgeht, desto günstiger ist die Prognose.

Erst vor Kurzem entstandene Wechselfieber dürfen nur dann für wirklich geheilt ausgegeben werden, wenn die Milz zu ihrer Norm zurückgeführt wurde. Dagegen ist es bei lange dauernden Wechselfiebern, bei denen die Milzanschwellung einen sehr hohen Grad erreicht hatte, schon früher erlaubt, das Wort „Heilung" auszusprechen. Bei diesen kommt es nämlich häufig vor, daß die Milzgeschwulst nach Anwendung der passenden Mittel, mitunter sogar ziemlich schnell, sich vermindert, aber nur bis zu einem gewissen Punkte, daß aber dann ein Stillstand eintritt, obgleich die Paroxismen schon lange ausgeblieben, und auch die übrigen Krankheitszeichen verschwunden sind. In derartigen Fällen darf die Heilung als gesichert betrachtet werden, da die noch vorhandene Milzanschwellung sich oft erst nach vielen Monaten gänzlich verliert, ja selbst wol zeitlebens fortbesteht, ohne die mindeste Störung zu veranlassen.

Das gegenseitige Ausschließen mancher Krankheitsformen ist auch bei Wechselfiebern zu beachten. So sahen wir das Wechselfieber in einem Falle nach der Wiederkehr von Prurigo, und in einem anderen Falle nach dem Ausbruche von Eczem verschwinden.

Dieß sind die Punkte, die am Bette der Wechselfieberkranken berücksichtiget sein wollen, wenn es sich um die Stellung der Prognose und wenn es sich darum handelt, ob das bisher in Anwendung gebrachte Mittel auch ferner fortzugeben, oder ob ein anderes zu reichen sei.

Therapie.

Den Anfang des therapeutischen Theiles unserer Abhandlung über Wechselfieber müssen wir, so sonderbar dieß auch scheinen mag, mit einer Selbstanklage machen. Wir haben nämlich in der Voraussetzung, daß die Paroxismen der *äußere Hauptausdruck* des *inneren Wesens* der Krankheit seien, und daß die *besonderen Eigenthümlichkeiten* der einzelnen Wechselfieberformen auf eben so *verschiedene*, und *abgeschlossene Zustände* des Grundleidens beruhen, gleich allen unseren Kollegen, *zuerst* und *vorzugsweise* die Erscheinungen des Paroxismus zu decken gesucht. Die Zeichen der Grundkrankheit haben wir zwar darüber nicht aus dem Auge verloren, sie jedoch bei der Mittelwahl in die *zweite Reihe* gestellt, und daher lieber ihnen, als denen des Paroxismus ein Opfer gebracht. Jetzt thun wir dieß nicht mehr, denn nachdem

wir die im Laufe des Jahres 1850 gemachten Beobachtungen zusammengestellt und einer genauern Prüfung unterworfen haben, sind wir zur Ueberzeugung gelangt, daß obige Voraussetzung falsch sei, und daß wir daher bei Behandlung des Wechselfiebers nicht den ganz richtigen Weg eingeschlagen haben.

Die Paroxismen geben zwar allerdings durch ihre Heftigkeit, Dauer, und die hervorstechenden Symptome manchen Aufschluß über den Grad und die Beschaffenheit des Grundleidens. So können wir z. B. aus einem heftigen Froststadium, starker objektiver Kälte, Kyanose u. s. w. auf ein Darniederliegen der vasomotorischen Thätigkeit; aus einem schwachen, aber lange dauernden Froststadium mit geringer nachfolgender Hitze auf einen torpiden Zustand, und aus einer heftigen und lange anhaltenden Hitze auf eine überwiegende Erregung schließen. Ein schneller Wechsel von Kälte und Hitze, oder ihr gleichzeitiges Nebeneinandersein, erlauben die Vermuthung, daß die Innervation vorzugsweise betheiligt sei; theilweise Kälte, und theilweise Hitze berechtigen zur Voraussetzung, daß nur einzelne Parthien des Gefäßsystemes ergriffen sind; übermäßiger Durst ohne entsprechender Fieberhitze, oder Durst im Stadium der Kälte deuten auf Störungen der Innervation; unvollkommen entwickelte Paroxismen geben nicht selten ein Gesunkensein des Lebensprozesses zu erkennen, u. s. w. Derartige Rückschlüsse dürfen jedoch nur dann gemacht, und bei der Mittelwahl in Anschlag gebracht werden, wenn die Paroxismen sich stets gleich bleiben, und ihr Bestehen sich auf keine andere Weise besser deuten läßt. Dieses ist aber, wie die Erfahrung lehrt, gewöhnlich nicht der Fall, ja es findet vielmehr das Gegentheil bei Weitem häufiger statt. Die Form des Paroxismus ist nämlich in der Mehrzahl der Fälle sehr wandelbar, und es ereignet sich nicht so selten, daß z. B. der zweite Paroxismus ganz anders aussieht, als der erste; daß der dritte Anfall dem zweiten nicht ähnlich ist; der vierte mit dem dritten nicht übereinstimmt u. s. w. Bei einem derartigen Wechselfieber müßte daher, wenn die Wahl des Mittels von der Beschaffenheit des Paroxismus abhängig wäre, nach jedem Anfalle nicht nur ein neues, sondern recht oft sogar ein Mittel von ganz entgegengesetzter Wirkungsart angewendet werden, während es doch unmöglich ist, daß das Grundleiden so oft und so schnell einen so verschiedenartigen Karakter annehmen könne. Hiezu kommt noch,

daß die Paroxismen nur einen Theil, aber nicht das gesammte Krankheitsbild ausmachen, so wie, daß ihnen ähnliche Erscheinungen durch die mannigfaltigsten, und verschiedenartigsten pathologischen Zustände ins Dasein gerufen werden, woraus folgt, daß sie keine zuverlässigen Führer bei der Behandlung des Wechselfiebers sein können, und daß somit Hahnemann vollkommen Recht hatte, wenn er behauptete *), „daß vorzüglich die Symptome des Befindens des Kranken in der fieberfreien Zeit zur Wahl des treffendsten, homöopathischen Heilmittels leiten müssen."

Wir haben bei unseren Wechselfieberkranken 15 Mittel in Anwendung gebracht, im Ganzen 154 mal eine Mittelwahl vorgenommen, und 77 günstige Erfolge gesehen, also nur 77 mal das richtige Mittel getroffen. Die übrigen 77 unglücklichen Wahlen sind in Folge unserer damaligen Ansicht von der Wichtigkeit des Paroxismus zu Stande gekommen, und beweisen daher 77 mal die Unrichtigkeit dieser Voraussetzung. Aber auch die glücklichen Wahlen zeugen gegen diese Ansicht; denn überall, wo die Heilung gelungen ist, entsprach das Mittel dem Allgemeinleiden, und war das treue Bild seiner Entwicklung, seines Hauptsitzes, und seines Auseinanderstrahlens. Es ist daher unsere feste Ueberzeugung: daß den Symptomen des Gesammtzustandes die Hauptberücksichtigung gebühre, und daß die Erscheinungen des Paroxismus nur insofern eine Beachtung verdienen, als sie auf denselben hinweisen, und ihn bestätigen.

Bisher haben wir nur von solchen Wechselfiebern gesprochen, bei denen sich außer den Erscheinungen des Paroxismus auch noch andere bemerkbar machen. Letztere fehlen zwar nie gänzlich; sie sind jedoch manchmal zu wenig deutlich ausgebildet, um einen Anhaltspunkt bei der Mittelwahl zu gewähren. Bei derartigen Erkrankungen muß freilich der Paroxismus die Richtschnur für unser ärztliches Handeln sein; indessen tritt selbst auch hier die Verpflichtung ein, die veranlassenden Ursachen und den hauptsächlichen Sitz der Krankheit, ihre Natur und den Karakter der herrschenden Epidemie zu erforschen, und beim Heilgeschäfte in Betracht zu ziehen. Diesem Verfahren hatten wir mehr denn einmal recht schöne Erfolge

*) Organon. S. 251.

zu verdanken, und können ihm daher aus Erfahrung das Wort reden.

Alle diese Satzungen sind zwar nicht neu, aber dessenungeachtet bis jetzt noch von keinem Homöopathiker deutlich und bestimmt ausgesprochen worden; ja die Mehrzahl unserer Amtsbrüder hat sie, wie dieß fast jede Zeile der homöopathischen Wechselfieber-Literatur beweist, gar nicht einmal berücksichtiget. So findet man fast bei allen Heilungsgeschichten, daß man blos die Erscheinungen des Paroxismus ins Auge faßte, und um die anderweitigen Zufälle sich entweder gar nicht kümmerte, oder ihrer höchstens nur dann gedachte, wenn sie besonders hervorstechend waren. Eben so findet man, daß die verschiedenartigen Kombinationen von Symptomen, die uns in den Schwindel erregenden Registern der größeren Abhandlungen statt den allgemeinen Heilanzeigen geboten werden, sich beinahe ausschließlich auf die Erscheinungen des Paroxismus beziehen. Die Folgen dieses trostlosen Zustandes unserer Wechselfieber-Literatur haben wir selbst nur zu sehr verspürt, und da sie wahrscheinlicher Weise auch unseren Kollegen sehr fühlbar sein müssen, weil die Klagen über die Schwierigkeit der homöopathischen Behandlung dieser Krankheit so allgemein sind, so glaubten wir die Hauptquelle, aus welcher sie ihren Ursprung genommen haben, d. i. die falsche Voraussetzung von der Wichtigkeit des Paroxismus, näher beleuchten zu müssen.

Das Aehnlichkeitsgesetz wurde dem Wechselfieber gegenüber bisher gewöhnlich nur in seiner weitesten Bedeutung aufgefaßt, und die Meisten wähnten, seinen Anforderungen Genüge geleistet zu haben, wenn sie ein Mittel ausfindig gemacht, welches die größtmögliche Summe der Krankheitszeichen deckte; ob jedoch diese Symptomenähnlichkeit eine wirkliche und nothwendige, oder nur eine scheinbare und zufällige u. s. w. war; ob die Symptome zusammengehörten, oder nur zusammen vorkamen: um das unsichtbare Band, das die Phänomene in ihrem Flusse zusammenhält, bekümmerte man sich nicht. Wenn wir diesen Umstand hier zur Sprache bringen, so geschieht dieß, weil er vorzugsweise an der irrigen Annahme Schuld ist, daß es sehr viele, von einander wesentlich verschiedene Arten des Wechselfiebers gebe, so wie, daß fast jede Arznei dann und wann zu einem Wechselfiebermittel werden könne. Diese Anschauungsweise des Aehnlichkeitsgesetzes haben wir zwar schon öfters,

aber nur mit Vernunftgründen angegriffen, hier aber ist es uns vergönnt, auch mit Zahlen auftreten zu können. Wir haben nämlich bei unseren 77 Wechselfiebern 15 Arzneimittel in Anwendung gebracht, und da von diesen 5 ohne allen Erfolg gereicht wurden, so ergibt sich, daß wir es nur mit 10 von einander wesentlich abweichenden Krankheitsformen zu thun hatten. Der Kreis der von uns angewandten Arzneimittel war demnach ziemlich klein und er wird noch kleiner, wenn wir die 3 vereinzelt dastehenden Erfolge nicht in Rechnung bringen. Wir wissen zwar, daß es außer diesen Mitteln noch andere gibt, die sich bei Wechselfiebern nützlich erweisen, sind jedoch überzeugt, daß die Zahl der homöopathischen Antipyretica dessen ungeachtet nicht sehr bedeutend, und daß sie jedenfalls bei Weitem nicht so groß ist, als man gewöhnlich glaubt, und als sie sich herausstellen würde, wenn unsere Collegen aus ihren Erfahrungen ähnliche Schlüsse ziehen, und im Interesse unserer Heilmethode veröffentlichen wollten. Eine derartige Sichtung halten wir selbst auf die Gefahr hin, daß dadurch vielleicht manches wirklich brauchbare Fiebermittel ausgeschieden werden könnte, für ein dringendes Bedürfniß, weil die übrigbleibenden dem Forschern um so zugänglicher würden, sich dann Regeln behufs ihrer Anwendung um desto leichter aufstellen, und therapeutische Mißgriffe daher auch um so sicherer vermeiden ließen. Die älteren Homöopathiker, insbesondere aber diejenigen, die unter der Leitung des Meisters bei dem Aufbaue der Reinarzneilehre sich betheiliget, die durch den Umgang mit Hahnemann und seinen besten Schülern gar vieles gelernt haben, was in den Symptomenregistern nicht vorkommt, und die nach und nach im Laufe der Zeit die Arzneimittellehre in sich aufgenommen und gleichsam in Fleisch und Blut umgewandelt haben, konnten solche Regeln bei der Mittelwahl freilich leichter entbehren, als die jetzt erst nachstrebenden, jüngern Kollegen, denen der Umfang des Arzneischatzes und der Literatur so leicht über den Kopf wächst, und die so zu sagen gar häufig den Wald vor Bäumen nicht sehen. Für Letztere müssen in dieser Hinsicht bündige Gesetze vorliegen, soll nicht die Herrschaft der Schlagwörter einreißen, soll nicht der Tempel der Wahrheit zu einem Tummelplatze des Unsinnes werden.

Wie das Leben des gesunden Menschen — die zur bestimmten Zeit sich einstellenden Gefühle von Schläfrigkeit, von Hunger und

Durst, der Drang zur Stuhlentleerung u. s. w. beweisen es — von so vielen Vorgängen begleitet ist, welche periodisch wiederkehren, eben so geschieht dasselbe im krankhaften Zustande, und es gibt daher nicht sehr viele Krankheiten, bei denen, wenigstens in Bezug auf die eine oder die andere ihrer Erscheinungen, nicht eine gewisse Periodizität anzutreffen wäre. Was von den natürlich vorkommenden Krankheiten gilt, muß von den künstlichen, den Arzneikrankheiten ebenfalls gelten; man findet aber auch fast bei allen bis jetzt geprüften Mitteln ein periodisches Wiederkehren mancher Symptome. So wie man jedoch wegen dieses Umstandes allein bei ersteren nicht gleich die Diagnose „Wechselfieber" stellen darf, eben so wenig darf dieß bei letzteren geschehen, d. i. wir dürfen ein Mittel nicht deshalb allein schon für ein Antipyreticum ausgeben, weil dieses oder jenes seiner Symptome zur nämlichen Stunde wiederkommt. Ein solcher Ausspruch ist erst dann erlaubt, wenn das Mittel einen dem Wechselfieber, als Gesammtkrankheit ähnlichen Zustand zu erzeugen vermag. Dieser Anforderung wurde bis jetzt leider keine Rechnung getragen, daher es denn auch kam, daß man sehr viele Arzneien für Wechselfiebermittel hielt, die es nicht sind und nicht sein können.

Es kann begreiflicher Weise hier nicht unsere Aufgabe sein, alle an Gesunden geprüften Arzneien durchzugehen, und zu erforschen, welche von ihnen einen dem Wechselfieber ähnlichen Zustand erzeugen, wie derselbe geartet ist u. s. w. Dadurch ließe sich freilich die zuverläßlichste Auskunft über die Brauchbarkeit der Mittel bei Wechselfiebern ertheilen. Da wir jedoch eine solche Zusammenstellung nicht besitzen, so müssen wir uns dermalen um einen anderen Anhaltspunkt bei Abschätzung unserer Fiebermittel umsehen. Welchen wir für den besten halten, ergibt sich aus Nachstehendem:

Ist die Voraussetzung richtig, daß es keine wirklichen Grenzen zwischen den natürlich vorkommenden und den Arzneikrankheiten gibt; ist es wahr, daß das Wechselfieber gewisse Eigenthümlichkeiten hat, durch welche es sich von andern Krankheiten unterscheidet: so muß wol auch die Annahme richtig sein, daß alle Wechselfiebermittel gleichfalls gewisse Merkmale haben müssen, durch welche sie sich als solche vor andern Mitteln auszeichnen. Darf diese Schlußfolgerung gemacht werden, so kann es keine bedeutenden Schwierigkeiten

haben, die wirklichen Fiebermittel von den angeblichen zu sichten, da man hiezu die Mittel, welche sich auf dem Probierstein der Erfahrung, als nützlich, bewährt haben, nur zusammen zu stellen und zu erforschen braucht, was ihnen allen gemeinschaftlich zukommt, und ob und welches Verhältniß zwischen diesem allgemeinen Karakterzuge und ihrer größeren oder geringeren Brauchbarkeit obwaltet. Indem wir dieß thun, und daher folgende 7 Mittel: Arsen, Nux, Veratrum, Pulsatilla, China, Ipecacuanha und Ignatia, näher betrachten, so finden wir, daß sie alle in einem direkten Bezuge zu dem Nervenleben stehen, und daß sie, je mehr dieß der Fall ist, je entschiedener und je ausgebreiteter nämlich ihr Einfluß auf dasselbe ist, um desto hilfreicher, selbst den schwersten Erkrankungen gegenüber, sich bewiesen. So lehrt obige Tabelle, daß wir mit Arsen, Nux und Veratrum 44 Wechselfieberkranke, und mit Ipecacuanha, China und Ignatia nur 13 geheilt haben. Die zuerst genannten Mittel gehören aber auch zu den Heroen unserer Nervenmittel, während die Wirkung der letzteren viel oberflächlicher, und auf viel engere Grenzen beschränkt ist.

Vergleichen wir die genannten 7 Fiebermittel weiter, so werden wir bald ein zweites Moment gewahr werden, das über ihre größere oder geringere Brauchbarkeit ebenfalls mitentscheidet. Alle stehen nämlich in einer nahen Beziehung zur vegetativen Sphäre, und sind um so brauchbarer, je mächtiger sie auf dieselbe einwirken. Unsere Hauptfiebermittel, d. i. Arsen, Nux, Veratrum, ergreifen aber auch das vegetative Leben auf eine sehr gewaltige Weise, und lassen in dieser Hinsicht die Mittel zweiten Ranges, d. i. die Ipecacuanha und Ignatia weit zurück. Am deutlichsten tritt jedoch die Bedeutung dieser Eigenschaft bei der Pulsatille hervor; denn ihr dürfte bezüglich ihres Einflusses auf das Nervensystem kein anderer Platz, als jenen neben der Ignatia, ja kaum dieser angewiesen werden, und doch sehen wir sie mit Ausname des Arseniks, am häufigsten, nämlich 17 mal vertreten, was einzig und allein ihrer so nahen Beziehung zur vegetativen Sphäre zugeschrieben werden muß. Diese Thatsachen liefern den Beweis, daß nebst der direkten Beziehung zum Nervenleben, auch die nahe Beziehung zum vegetativen Systeme im Um-

fange eines Antipyreticum nicht fehlen dürfe. Je mehr diese beiden Eigenschaften in einem Fiebermittel ausgesprochen sind, um desto häufiger kommt es in Anwendung, um desto tiefer gewurzelte und heftigere Erkrankungen liegen in seinem Bereiche. Für die Richtigkeit dieser Behauptung — vorausgesetzt, daß ein Wechselfieber, je länger es bereits gedauert, um so tiefere Störungen zum Grunde, oder zur Folge habe — bürgt unsere Tabelle, weil sie die Mittel in folgender Rangordnung bringt: Arsen, Nux, Veratrum, Pulsatilla, China, Ignatia und Ipecacuanha; denn mit Arsen, Nux und Veratrum haben wir die hartnäckigsten, schon viele Monate dauernden Wechselfieber geheilt; mit Pulsatilla und China ist nur die Heilung minder heftiger, höchstens einige Monate bestehender Erkrankungen gelungen, und Ignatia und Ipecacuanha haben sich blos in den gutartigsten und frischesten Fällen nützlich erwiesen.

Endlich ist hier noch der Umstand in Anschlag zu bringen, daß alle genannten Mittel in einem nahen Bezuge zum Gefäßsysteme stehen, und daß sie sich um desto heilkräftiger zeigen, je entschiedener sie auf dasselbe einwirken *). Letzteres muß, da die Gefäßbewegung hauptsächlich vom Gangliensysteme beherrscht wird, vorzugsweise von jenen Mitteln gelten, welche auf den vasomotorischen Theil desselben, so zu sagen, geradewegs losgehen; während solche Mittel, die blos die spinale Seite berühren, nur einen geringeren Einfluß auf die Gefäßbewegung ausüben, und daher auch nicht die Bedeutung der ersteren haben können.

Aus dem Gesagten, — wird es aphoristisch zusammengefaßt, — ergeben sich folgende Regeln für die Mittelwahl bei Wechselfiebern:

1. Jedes Fiebermittel muß, — dieß ist seine erste und unerläßliche Eigenschaft, die ihm daher, als solchem, nicht fehlen darf, — auf das Nervensystem überhaupt, auf das Gang-

*) Mit dieser Behauptung scheint zwar unsere Tabelle nicht ganz im Einklang zu sein, weil Veratrum nicht den Platz gleich nach dem Arsen einnimmt. Dieß erklärt sich jedoch dadurch, daß die dem Veratrum entsprechende, d. i. die torpide Form des Wechselfiebers bei uns überhaupt seltner vorkommt.

liensystem, namentlich aber auf den vasomotorischen Theil desselben insbesondere wirken.

2. Die innige Beziehung zur vital-chemischen Seite des vegetativen Lebens bildet das zweite, bei den Fiebermitteln zu berücksichtigende Moment.

3. Je mehr ein Mittel beiden Bedingungen entspricht, um desto brauchbarer ist es.

4. Mittel, welche nur der ersten Bedingung genügen, können nur bei leichteren Fällen in Betracht kommen.

5. Mittel, welche blos das zweite Moment allein aufzuweisen haben, können keine Antipyretika sein.

Wir sind bisher jeder Hypothese fremd geblieben, und haben die Dornenhecke ontologischer Erklärungen sorgfältig vermieden, hier aber ist uns dieß nicht mehr möglich; die Gelegenheit ist zu lockend. Wir glauben nämlich das Wechselfieber für eine Neurose, deren Sitz vorzugsweise im Ganglienystem ist, halten zu müssen, da nur Nervenmittel, und zwar solche, die auf den vasomotorischen Theil desselben einwirken, sich als heilbringend bewähren. Dieses Zusammentreffen mit der Ansicht der großen Mehrzahl der Aerzte ist gewiß nicht ohne Bedeutung; denn da jeder Nachweis einer Heilwirkung auch im Grunde ein Fortschritt in Erkenntniß des Zustandes ist, den wir als Krankheit bezeichnen, so folgt hieraus, daß die Homöopathie, wird sie im Sinne und den Anforderungen der Neuzeit gemäß fortgebildet, so manches Licht über, bis jetzt noch dunkle Gebiete der Nosologie verbreiten könne; dieses Zusammentreffen läßt ingleichen auch erkennen, wie sehr sich die Homöopathie an die jetzt in der Medizin herrschende physiologische Richtung anschmiegt. Hätte man Physiologie, Pathologie und Pharmakodynamik nur als Glieder Eines Leibes angesehen, hätte man nicht gleich in jedem rohen Haufen von Erscheinungen ein Krankheits- oder Arzneibild erblickt; so würde sich unsere Wechselfieber-Literatur nicht in einem so heillosen Zustande befinden. Hätten aber auch wir selbst schon gleich im Beginne unserer klinischen Thätigkeit fester an dem Grundsatze gehalten, daß der bekannten Wesenheit einer Krankheit, ein in seiner Wesenheit ähnliches Mittel entgegengestellt werden müsse, und hätten wir daher bei Behandlung der Wechselfieber gleich damals schon die Ansicht der tüchtigsten Aerzte über das Wesen dieser

Krankheit zu den unserigen gemacht, so würden wir gewiß nicht zu 154 Wahlen und zu 26 Paroxismen gekommen sein. Nichtsdestoweniger sind uns diese negativen Erfahrungen, da sie schon einmal gemacht wurden, doch nicht unlieb; denn sie sind es eben, die unsere Ansicht in Bezug auf die Mittelwahl berichtiget haben.

Um nicht mißverstanden zu werden, halten wir die Erklärung für nöthig, daß das Wesen der Krankheit nur dann, wenn es ganz sichergestellt ist, zur Basis unseres Handelns gemacht werden müsse; daß aber dieß nicht geschehen dürfe, so lange es hierüber keine Gewißheit, sondern nur Hypothesen, und wären sie auch noch so wahrscheinlich, gibt; denn in diesem Falle ist es die Pflicht eines jeden Homöopathikers, nur den Symptomenkomplex zu Rathe zu ziehen, weil wir sonst und zwar bald wieder zu dem früheren Chaos der Heilkunst zurückkommen würden, wo jeder Arzt eine andere Ansicht vom Lebensprozesse überhaupt, und einer jeden Erkrankung insbesondere hatte, und wo daher die Therapie in einem bodenlosen Gewebe von Täuschungen sich bewegte. Wenn wir jedoch bei solchen Krankheiten, deren Wesen uns ganz unbekannt ist, der ausschließlichen Beachtung des Symptomenkomplexes das Wort reden, so wollen wir hiermit nicht die mechanische Symptomendeckerei empfohlen haben, sondern verlangen, daß vorzüglich diejenigen Zufälle berücksichtiget, und in ihrer physiologischen Bedeutung gehörig gewürdiget werden, welche der Krankheit in einer gewissen Entwicklungsstufe unter allen Verhältnissen zukommen, und daß das Nämliche auch in Bezug auf das Heilmittel geschehe, welches der Krankheit entgegengesetzt wird.

Ehe wir uns der eigentlichen Besprechung der Fiebermittel zuwenden, glauben wir, das Wechselfieber in seinen verschiedenen Gestalten, unter welchen es sich uns zur Beobachtung darstellte, näher betrachten, und zu diesem Behufe Folgendes hervorheben zu müssen:

a) Die Erfahrung lehrt, daß Wechselfieber entweder von regelwidrigen Veränderungen im Nerven- oder im Blutleben ursprünglich ausgehen, und folglich entweder auf unmittelbare, oder auf mittelbare Weise entstehen können. Wechselfieber, welche nach Katheterisation sich einfinden, sind wol nicht anders als durch Nervenreiz, oder bei ungeschickter Anwendung, durch einen auf die Plexen des Beckens ausgeübten Druck zu erklären.

So erzählen uns die Annalen der Medizin von einem hartnäckigen, mit dem Tode endigenden Wechselfieber, dessen anatomische Ursache sich als eine pseudoplastische Ablagerung um die Ganglien erwies. Angst, Zorn, insbesondere aber der Ekel, erregen nicht nur einen vorübergehenden Zustand, dessen Erscheinen (Kälte, Zurücktreten des Blutes von der Peripherie, Austrocknen der Schleimhäute, Durst, Schweiß, Beschleunigung des Pulses u. dgl.) mit jenen des Wechselfiebers ganz übereinstimmen, sondern sie rufen auch ein wirkliches Wechselfieber ins Dasein. In derartigen Fällen ist das Wechselfieber durch einfache und ursprüngliche Störungen des Nervenlebens, also auf unmittelbare Weise, entstanden. Dagegen müssen wir annehmen, daß bei jenen Wechselfiebern, welche durch das Einathmen der Sumpfluft, durch den Genuß von schlechten Nahrungsmitteln, von gewissen Obstgattungen u. s. w. erzeugt werden, anfangs eine Veränderung in der Blutmischung stattgefunden habe, und daß erst in Folge derselben, also auf unmittelbare Weise, jene Umstimmung im Nervenleben bewirkt wurde, die zur Entstehung des Wechselfiebers unerläßlich ist.

b) So wie eine Störung im Nervenleben für die Länge der Zeit nicht ohne Rückwirkung auf die Vegetation bleiben kann, wenn der vasomotorische Theil desselben ergriffen ist, und so wie daher selbst die ganz rein nervösen Wechselfieber nach längerem Bestande, oder, unter Mitwirkung besonders günstiger Umstände, wol auch bald, sich mehr oder weniger, und zwar in einer großen Menge von verschiedenartigen Uebergängen, jenen nähern müssen, welche aus Störungen der vegetativen Sphäre entspringen, eben so geschieht es andererseits, daß die im Blutleben wurzelnden Wechselfieber nicht selten hier nur mäßige, dagegen aber im Nervenleben sehr heftige Störungen setzen, und dadurch die Gestalt der ersteren annehmen, so daß es sich gar nicht entscheiden läßt, welchen Grundzustand man vor sich habe.

c) Wie eine Wechselwirkung zwischen dem Blut- und Nervenleben besteht, eben so, ja in einem noch höheren Grade besteht sie auch zwischen dem animalischen und vegetativen, dem motorischen und dem sensiblen Theile des Nervensystemes. Das Ergriffensein des einen ruft daher auch abnorme Aeußerungen in den andern, und manchmal sogar in einem solchen Grade von Heftigkeit hervor,

daß die an sich schon dunklen Zeichen des Sitzes der Krankheit ganz überschattet werden.

d) Zu allen diesen Verschiedenheiten in Bezug auf den Sitz und die Mitleidenschaft, kommt endlich noch jene, die durch die Art des Ergriffenseins bedingt wird, und die ebenfalls eine ungeheure Reihe von Uebergängen bildet, als deren Endpunkte einerseits die höchste Erregung, andererseits der tiefste Torpor zu betrachten sind.

Aus dem Gesagten ergibt sich, warum Wechselfieber unter so mannigfaltigen Formen auftreten und so zahllose Spielarten bilden können. Betrachtet man jedoch letztere genauer, stellt man nämlich die einzelnen Krankheitsformen, deren wesentliche Merkmale sich ähnlich zeigen, zusammen, und sondert man von diesen die wesentlich unähnlichen ab, kurz betrachtet man sie nicht nach ihren zufälligen, sondern nach ihren wesentlichen Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten, so wird man bald zur Ueberzeugung gelangen, daß die Wechselfieber nur in wenige, und zwar blos in folgende zwei Hauptreihen zerfallen.

1. Reihe.

Zu diesen gehören die auf unmittelbare Weise durch ursprüngliche Störungen des Nervenlebens entstandenen Wechselfieber, bei denen die vegetative Sphäre entweder noch gar nicht, oder nur wenig in Mitleidenschaft gezogen ist. Daß und warum derartige Wechselfieber nicht lange als solche bestehen, und daß sie nur durch Einflüsse, die ausschließlich auf das Nervensystem wirken, erzeugt werden können, haben wir kurz vorher gesagt, und daher nur zu bemerken, daß sie meist bei jungen, zarten Individuen, Weibern u. s. w. vorkommen.

Derartige Fieber zeichnen sich durch folgende Eigenthümlichkeiten aus: Die davon Befallenen sehen gut aus, und fühlen sich, da der Vegetationsprozeß nicht gestört ist, während der fieberfreien Zeit ganz wohl; sie haben Eßlust und verdauen gut; der Stuhl ist geregelt u. s. w. Nur wenn die Krankheit einige Zeit dauert, oder wenn sie gleich Anfangs in einem besonders hohen Grade von Heftigkeit auftritt, stellen sich auch Unordnungen in der vegetativen Sphäre ein; diese sind jedoch nie sehr bedeutend, und beschränken sich fast immer blos auf die Verdauungsorgane allein, man beobachtet nämlich: Abname der Eßlust überhaupt, oder nur Verlangen nach be-

sondern Gerichten; Ekel; Uebelkeiten; Brechreiz und selbst auch wirkliches Erbrechen.

Die Paroxismen sind meist rein, und zeigen nur die gewöhnlichen Fieberbestandtheile: Kälte, Hitze, Durst und Schweiß. Gesellen sich ja ausnamsweise auch andere Zufälle dazu, so sind sie fast immer nervöser Art und durch Konsens entstanden.

Die Paroxismen sind bald mehr bald weniger heftig; sehr heftig sind sie jedoch fast nie. Der schnelle Wechsel der Symptome, das häufige Nebeneinandervorkommen entgegengesetzter Zustände, und der Mangel an Uebereinstimmung zwischen den subjectiven Gefühlen und den objectiven Veränderungen sind für die in Rede stehenden Fieber karakteristisch; daher denn auch die einzelnen Fieberstadien entweder schnell auf einander folgen, oder die Kälte mit Hitze überlaufen, die Hitze mit Frösteln verbunden ist, oder beide öfters abwechseln, oder Kälte und Hitze in den verschiedenen Theilen des Körpers gleichzeitig neben einander bestehen, oder bald diesen, bald jenen Theil für kurze Zeit befallen, oder nur auf einzelne Stellen beschränkt vorkommen; daher der Durst manchmal ganz fehlt, manchmal sehr heftig ist, manchmal nur im Kältestadium, oder vor oder nach dem Anfalle sich einfindet, und die Kranken über Kälte oder Hitze klagen, während entweder keine fühlbare Temperatursveränderung, oder die entgegengesetzte wahrgenommen wird.

Die Paroxismen sind meist scharf abgeschnitten, und der Uebergang in die Apyrexie ist nur durch ein Gefühl von Erschöpfung bezeichnet.

Die durch Konsens hervorgerufenen Symptome sind gewöhnlich nur während des einen oder des andern Stadiums, meist jenes der Kälte vorhanden, und fehlen während der Apyrexie, die fast immer ganz rein ist.

Die Milzanschwellung erreicht nie einen sehr hohen Grad, und bietet außer und während des Paroxismus oft überraschende Unterschiede.

Bei den zu dieser Gruppe gehörigen Wechselfiebern erfolgt die Heilung häufig ohne Zuthun der Kunst durch psychische Eindrücke, Erschütterungen, leichte Konvulsionen u. gl. Derartige Erkrankungen sind allen Mitteln, die in einer spezifischen Beziehung zu den Spinal- oder Gangliennerven stehen, also allen bei Wechselfiebern

überhaupt in die Wahl fallenden Mitteln zugänglich; insbesondere aber werden hier diejenigen Mittel angezeigt sein, welche das Nervensystem in derselben Richtung umzustimmen, aber nicht tiefer in den organischen Haushalt einzudringen vermögen, d. i. die Nervenmittel im strengeren Sinn des Wortes.

2. Reihe.

Diese Reihe ist die bei Weitem größere, denn ihr fallen die meisten, nämlich diejenigen Wechselfieber anheim, welche durch den Aufenthalt in der Sumpfluft, in dumpfen, feuchten Wohnungen, durch den Genuß schädlicher Nahrungsmittel u. s. w. erzeugt werden und die schnell einen Zustand herbeiführen, der durch Störungen in der Verdauung, Chylifikation, Assimilation und Blutbereitung, der Se- und Exkretion eine tiefere Zerrüttung des vegetativen Lebens nicht verkennen läßt; der häufig die, dem Nervensysteme zukommenden Erscheinungen herab- und endlich gänzlich erdrückt, und der sich so endlich zu einer wirklichen Kacherie gestaltet. Das bildende Leben im Blutgefäßsysteme sinkt nämlich allmälig tiefer herab, es bringt sein Erzeugniß nicht viel höher, als zur Bildung des Blutwassers, daher denn auch entweder Wasseransammlungen im Zellgewebe oder in den Höhlen des Körpers am Schlusse des Lebens sich einfinden, oder ein allgemeiner Marasmus als letzter Ausgangspunkt dasteht.

Da bei derartigen Wechselfiebern nicht allein die Nervensphäre ergriffen ist, sondern auch die verschiedenartigsten materiellen Veränderungen sich gebildet haben, so ist es begreiflich, daß weder der Paroxismus noch die Apyrexie rein sein können, und daß die, in der fieberfreien Zeit vorhandenen Beschwerden während des jedesmaligen Fieberanfalles einen hohen Grad von Heftigkeit erreichen müssen. So steigert sich z. B. das die Apyrexie trübende Gefühl von Schwäche oder Unwohlsein u. s. w. während des Paroxismus zu dem sehr peinlichen Gefühle von höchster Erschöpfung u. s. w.

Die Paroxismen kommen in den verschiedenartigsten Graden von Entwicklung zum Vorschein. Je länger aber die Krankheit bereits besteht, oder je heftiger sie gleich anfangs auftritt, um desto schwächer werden die Paroxismen, ja sie verschwinden nicht selten gänzlich.

Der Fieberanfall selbst dauert immer lange Zeit; er bildet sich langsam und vergeht auch langsam.

Die einzelnen Paroxismen bleiben sich in ihren Hauptterscheinungen oft lange gleich; die subjektiven Gefühle halten aber nicht stets denselben Schritt mit den objektiven Erscheinungen, denn sehr oft sind leztere viel deutlicher ausgesprochen, als sie von dem Kranken empfunden werden.

Ein nie fehlendes Zeichen dieser Krankheit ist die Milzanschwellung, die nicht selten in einem unglaublich hohen Grade angetroffen wird. Die Leber ist nur ausnamsweise vergrößert. Je schneller sich übrigens diese Anschwellungen bilden, und je größer sie sind, um desto tiefer ist die vegetative Sphäre ergriffen.

Bis jezt haben wir kennen gelernt, was allen Wechselfiebern dieser Reihe gemeinschaftlich zukommt; nun aber wollen wir ihre wesentlichen Unterschiede näher betrachten, und indem wir dieß thun, finden wir, daß sie sich in folgende zwei Gruppen sondern.

A) Die hieher gehörigen Wechselfieber entwickeln sich meist schnell, und sind gleich im Beginn von gastrischen Beschwerden begleitet, nämlich: Verminderung der Eßlust; Ekel; Uebelkeit; Brechreiz; Erbrechen; Anomalien des Stuhles u. s. w. Es zeigt sich bald die eigenthümliche Färbung der Haut, die für Wechselfieberkranke so karakteristisch ist. Nach längerem Bestande der Krankheit kommen alle jene Zufälle zum Vorschein, wie sie bei Störungen in den ersten Wegen nie fehlen. Der Appetit verliert sich ganz, oder ist nur auf besonders schmeckende Dinge gerichtet. Das Genossene wird entweder gar nicht oder nur in sehr geringer Menge vertragen; die Zunge ist mehr oder weniger belegt; es stellen sich Schmerzen in der Leber-, Magen- oder Milzgegend ein; das etwa vorhandene Erbrechen fördert eine grüne, bittere, wässerige Flüssigkeit zu Tage; der Stuhl ist verhalten; erfolgt Oeffnung, so besteht sie aus harten, knolligen, und wie man zu sagen pflegt, verbrannt aussehenden Stücken; die Harnentleerung ist vermindert; der Harn ist dunkel und trübe mit Ausname des im Hitzestadium gelassenen, der meist heller, als der normale ist. Die Kranken magern ab; schrumpfen gleichsam ein; die Haut wird rauh, trocken, unelastisch, faltig und schuppt sich ab. Bei derartigen Wechselfiebern erreichen die Anschwellungen der Milz und Leber den

größten Umfang, und später bilden sich gern Wasseransammlungen in der Unterleibshöhle. Parallel mit dem Fortschreiten des Uebels geht die Abname der Kräfte; die Kranken werden träger, und entweder mürrischer und reizbarer, oder, wie dieß häufiger der Fall ist, stumpfer und apathischer.

Bei solchen Wechselfiebern sind nebst den, der Gefäßbewegung vorgesetzten Nerven vorzüglich jene der Hauptorgane der Assimilation, d. i. des Magens, der Gedärme, der Leber und Milz, ergriffen; in diesen hat die Krankheit ihren eigentlichen Herd aufgeschlagen, und von diesen aus wirkt sie auf den gesammten Lebensprozeß zurück; daher denn auch nur solche Arzneien in die Wahl kommen können, welche, außer dem unerläßlichen Bezuge zum Nervensysteme überhaupt, noch das für sich haben, daß sie einen besonders kräftigen, mit gleichen Rückwirkungen ausgestatteten Einfluß auf die so eben genannten Nervenparthien ausüben.

B) Die Wechselfieber der zweiten Gruppe entwickeln sich meist nur langsam; und es bedarf manchmal einer geraumen Zeit, bevor nur einigermaßen deutlich ausgebildete Paroxismen sich einfinden. Nach einiger Zeit des Bestandes zeigen sich, und zwar endlich in einem hohen Grade von Ausbildung, jene Symptome, wie sie einer wässerigen Blutkrase (Hydraemie) eigenthümlich sind. Die Haut wird nämlich blaß; bekommt manchmal einen leichten Stich ins gelbliche und grauliche; die Venen schimmern durch; die Röthe der Schleimhäute nimmt ab; der Puls- und Herzschlag werden matter, weicher; der Kreislauf ist im Beginne der Krankheit leicht erregbar, daher die unbedeutendsten Veranlassungen Frösteln, Hitze, Röthe und Beschleunigung des Pulses erzeugen. Bei derartigen Erkrankungen fehlen fast nie die für Hydraemie und Anaemie so karakteristischen Geräusche im Herzen und den Gefäßen, ja sie steigern sich mitunter zu einer enormen Stärke. Wie es bei einem solchen Zustande des Blutes nicht anders sein kann, so finden wir auch hier, daß die Sekretionen vermehrt und wässeriger werden, daher: Neigung zu Schweiß, zu Diarrhöen; häufigen Abgang eines verdünnten Harnes u. s. w.; die Ernährung geht kümmerlich vor sich; der Gang aller zur Vegetation gehörigen Verrichtungen wird träge; die Kräfte, besonders aber das Kraftgefühl, nehmen schnell ab, und zu-

letzt, jedoch nur nach und nach verliert sich der erethische Karakter und macht dem torpiden Platz, daher denn auch die Anfangs reizbaren Kranken endlich in eine apathische Gemüthsstimmung verfallen.

Bei solchen Fiebern fanden wir die Milz immer nur mäßig geschwellt, die Leber nie vergrößert; hingegen sehr häufig, und zwar binnen kurzer Zeit, seröse Ausschwitzungen, aber nie in einer großen Ausdehnung und blos auf das Zellgewebe beschränkt, entstehen.

Es ist begreiflich, daß bei einem solchen Allgemeinzustande die Paroxismen keinen hohen Grad von Heftigkeit erreichen können. Das Kälte- und das Hitzestadium halten sich Anfangs das Gleichgewicht; später wiegt ersteres vor; der Durst fehlt entweder ganz, oder ist nur sehr gering, theils wegen der unbedeutenden Intensität des Fiebers, theils wegen der ohnehin vorherrschenden wässerigen Blutbeschaffenheit; der Schweiß ist aber meist sehr reichlich, und hält lange an.

Derartige Wechselfieber kamen uns, wenn auch nicht ausschließlich doch vorzugsweise bei Weibern, Kindern und jungen, zarten Individuen zur Behandlung. Es bedarf wol keiner weiteren Erörterung, daß und warum hier nur solche Mittel angezeigt sein können, welche hauptsächlich der so eben beschriebenen Blutkrase in Aehnlichkeit entsprechen.

Schlüßlich müssen wir noch anführen, daß beide Zustände manchmal zusammen vorkommen, daß dieß jedoch selten, und zwar nur in sofern geschieht, als sich bei den Wechselfiebern der zweiten Gruppe mitunter auch gastrische Zufälle einfinden.

Unsere Eintheilung der Wechselfieber ist keine streng wissenschaftliche. Darauf haben wir es aber auch nicht abgesehen, und ihr daher nur jene Beobachtungen zu Grunde gelegt, die wir selbst machten. Auf Fieberarten, die uns nicht vorkamen, haben wir hiebei keine Rücksicht genommen, weil wir keine Monographie dieser Krankheit schreiben, sondern hiezu nur Vorarbeiten liefern wollen, und somit die Aufgabe festhalten müssen, blos eigene Beobachtungen zu bringen. Aus diesem Grunde werden wir auch im Nachstehenden nur diejenigen Fiebermittel näher betrachten, die sich uns als solche bewährt haben, nämlich: Arsen, Nux, Veratrum, Pulsatilla, China, Ignatia, Ipecacuanha.

Arsen.

Der Arsenik ist eines jener wenigen Mittel, dessen Wirkungen sich nicht allein durch ihre Heftigkeit (intensive Größe), sondern auch durch ihre Ausdehnung (extensive Größe) auszeichnen; er erfaßt den Organismus in seiner Totalität. Alle das Leben vermittelnden Systeme mit allen ihren einzelnen Faktoren, jede Provinz und jedes Organ des Körpers, jeder Nervenzweig u. s. w. sind seiner Macht so unterworfen, daß es sich nicht bestimmen läßt, wo seine Aeußerungen primär, wo sie sekundär sind, und wo der Brennpunkt seiner Wirkung hauptsächlich liegt. Wir sehen durch ihn das gesammte Nervenleben in allen Richtungen, von der leisesten Erregung bis zur heftigsten Reizung, von dem bloßen Schwächegefühle bis zur wirklichen Paralyse ergriffen, und wir sehen durch ihn eine andere Reihe von Störungen entstehen, die sich, Glied für Glied, von der unbedeutendsten Beschleunigung des Kreislaufes bis zum heftigsten Fiebersturme, von der leichtesten Unordnung in der vegetativen Sphäre bis zur kachektischen Säfteentmischung, bis zur Zersetzung und zum Zerfalle der organischen Substanz verfolgen lassen. Hiezu kommt noch die auffallende Aehnlichkeit der Zeichen der chronischen Arsenikvergiftung mit jener der Wechselfieberkacherie, so wie, daß der Arsenik die Eigenschaft, periodisch wiederkehrende Zufälle zu erzeugen, in einem so hohen Grade besitzt, daß er hierin alle übrigen Mittel übertrifft; mit einem Worte, keine der bis jetzt gekannten Heilpotenzen hat bei solcher Kraft, so vielseitige und so nahe Beziehungen zu jenen Organen aufzuweisen, welche bei Wechselfiebern vorzugsweise getroffen werden, und keines entspricht, so wie Arsenik, allen den Anforderungen, welche wir kurz vorher als maßgebend für die Brauchbarkeit eines Fiebermittels kennen gelernt haben, daher wir denn auch den Arsenik nicht nur für ein sehr häufig anwendbares, sondern für das **erste** Antipyreticum halten*).

*) Deswegen ist er aber noch lange nicht das einzige; so liegen z. B. die sehr torpiden Wechselfieber nicht in seinem Bereiche. Aber auch den anderen gegenüber können wir ihn für kein absolutes Spezificum halten, ob-

Mit den Erwartungen, zu welchen die Ergebnisse der physiologischen Prüfung des Arsenits berechtigen, stehen die klinischen Erfolge im schönsten Einklange, denn kein Mittel leistet bei Wechselfiebern überhaupt, bei den zur ersten Gruppe der zweiten Reihe gehörigen, d. i. bei den gerade am häufigsten vorkommenden und heftigsten Erkrankungen aber insbesondere, so viel wie er. Derartige Wechselfieber fordern zur Anwendung des Arsenits um so dringender auf, a) je mehr sie sich außer den, auf Schwäche der Lebenskraft und Zerfall der organischen Substanz hindeutenden Zufällen durch die einer Erregung im Blut- oder im Nervensysteme allein, oder in beiden zusammen, oder in einem einzelnen Organe, auszeichnen; b) je bösartiger der schädliche Einfluß ist, der die Krankheit ins Dasein gerufen. Hier muß vor Allem die Sumpfluft genannt werden, denn die dadurch erzeugten Wechselfieber sind die übelsten und gefährlichsten; bei diesen ist aber auch der Arsenik nicht nur überhaupt ein nützliches, sondern sehr oft das einzige Mittel, welches die, dem Leben drohende Gefahr abzuwenden vermag; c) je länger sie bereits dauern, weil sie dann in den meisten Fällen um so tiefere Störungen in jeder Richtung gesetzt haben, und diese begreiflicher

---

gleich sich, vom physiologischen Standpunkte aus, seine Anwendung gegen alle Wechselfieber, sie mögen auf unmittelbare oder mittelbare Weise entstanden sein, sie mögen dieser oder jener Reihe angehören, rechtfertigen läßt; obgleich die klinische Erfahrung lehrt, daß mit Arsenik viele Wechselfieber geheilt werden können, welche anderen, dem Anscheine nach, passenderen Arzneien nicht weichen wollen, und daß man durch Darreichung des Arsenits, als eines Mittels von so allseitiger und so eingreifender Wirkung, und welches zu dem Intermittensprozesse in einer so nahen Beziehung steht, gewöhnlich viel schneller und sicherer zum Ziele gelangt, als durch das festeste Anklammern an einzelne, wenn auch noch so hervorragende Symptome; ja obgleich wir selbst jedesmal zu Arsenik unsere Zuflucht nehmen, wenn uns ein oder zwei, scheinbar ganz richtig gewählte Mittel im Stiche ließen, und auf unsere Erfolge gestützt, dieses Verfahren dringend anempfehlen müssen. Wir können aber dessenungeachtet den Arsen für kein absolutes Specificum halten, weil die Erfahrung andererseits aussagt, daß er trotz der scheinbar größten Aehnlichkeit, wenn auch verhältnißmäßig nur selten, aber denn doch, gar manches Wechselfieber unverändert läßt, welches durch ein anderes Mittel bald zu beseitigen ist.

Weise nur durch ein Mittel von ebenfalls möglichst kräftiger und vielseitiger Wirkung zu beseitigen sind. Ganz unbedingt glauben wir den Arsenik dort anempfehlen zu müssen, wo die vegetative Thätigkeit in einem hohen Grade ergriffen, und eine bedeutende Kacherie vorhanden ist, und wo daher große materielle Veränderungen in den Organen des Unterleibes, namentlich in der Leber und Milz, bestehen. Je mehr die genannten Organe angeschwollen sind, und je sichtlicher der Organismus dem Verfalle sich nähert, um so mehr ist der Arsenik angezeigt. Daß die Entwicklung dieses Zustandes durch China-Mißbrauch sehr befördert wird, können wir hier nicht unerwähnt lassen, so wie, daß wir einige Male Arsen mit dem besten Erfolge gegen diese künstliche Gesundheitsverderbung reichten.

Die Wechselfieber, welche in Arsen das homöopathische Mittel haben, bieten in ihren Paroxismen folgende Eigenthümlichkeiten dar: die Anfälle sind meist heftig und von langer Dauer; die Stadien sind entweder deutlich ausgebildet, und stehen zu einander in einem Ebenmaße, oder, wie dieß meist der Fall ist, der eine oder der andere Fieberbestandtheil fehlt, oder ist nur schwach angedeutet; findet Letzteres statt, so bezieht sich dieß gewöhnlich auf das Kältestadium, während dafür die Hitze um so heftiger eintritt. Je stärker die Hitze ist, je länger sie dauert, je hochgradiger der sie begleitende Aufruhr im Gefäßsysteme, und je brennender und unlöschbarer der Durst ist, um desto mehr ist Arsen angezeigt. Der Schweiß fehlt entweder ganz, oder ist sehr heftig; er bricht meist erst mehrere Stunden nach dem Hitzestadium aus, und dauert sehr lange. Zu den Anfällen gesellen sich gerne mancherlei lästige Nebenbeschwerden, welche theils den Unordnungen im Nervensysteme, theils dem Gefäßsturme angehören, nämlich: Krämpfe, Schmerzen, Delirien, Lähmungen und die für Arsen so karakteristische Aengstlichkeit.

Ob der Typus bei der Wahl des Arseniks zu berücksichtigen sei, glauben wir unseren Erfahrungen zu Folge bezweifeln zu müssen.

Die Apyrerie ist bei Wechselfiebern, wo Arsen paßt, nicht rein, sondern wird durch Beschwerden der verschiedensten Art getrübt, als: Unruhe; Schlaflosigkeit; Krämpfe; Verdauungsstörungen; Gefühl von Schwäche und allgemeiner Ergriffenheit; besonders karak-

teristisch für unser Mittel ist aber der nach jedem Paroxismus deutlicher hervortretende Verfall.

Nux vomica.

Der Wirkungskreis der Brechnuß ist viel beschränkter, als der des Arseniks, denn er umfaßt, wie dieß die Vergiftungsfälle und die mit Nux angestellten physiologischen Versuche lehren, ursprünglich und eigentlich nur die nervöse Sphäre; die in den übrigen Systemen bei der Brechnußkrankheit vorkommenden Regelwidrigkeiten sind nämlich sekundärer Art, und in Folge der gestörten Innervation entstanden. In der nervösen Sphäre ist es zuerst und zumeist das spinale System, wo sich die Wirkung der Nux vorzugsweise geltend macht; der zweite Brennpunkt ihres Wirkens ist das Gangliensystem, und zwar insbesondere der, die Verrichtungen des Magens, des Darmkanales und der Leber regelnde Theil desselben.

Die allgemeinen Heilanzeigen für die Wahl der Nux bei Wechselfiebern ergeben sich aus dem Bisherigen von selbst; hieraus folgt nämlich:

1. daß die Nux als ein, das gesammte Nervensystem in allen seinen Verzweigungen vorzugsweise und heftig und nachhaltig ergreifendes Mittel, sich auch wieder vorzugsweise bei Wechselfiebern, die zur ersten Reihe gehören, heilbringend erweisen werde. Dieß ist auch wirklich, und zwar in einem so hohen Grade der Fall, daß die Nux bei allen Wechselfiebern, welche allein, oder doch hauptsächlich durch Störungen im Nervenleben erzeugt werden, das homöopathische Mittel sein kann. Bei derartigen Fiebern gilt nämlich von der Brechnuß dasselbe, was kurz vorher, der ganzen Familie der Wechselfieber gegenüber, vom Arsenik ausgesagt wurde, daher sich denn auch ihre Wahl in solchen Erkrankungen vom wissenschaftlichen Standpunkte aus jedesmal rechtfertigen läßt.

Im Allgemeinen erheischen die in Rede stehenden Wechselfieber die Anwendung der Nux um so dringender, a) je länger sie bereits schon dauern, und je heftiger, zahlreicher und verbreiteter die Störungen im Bereiche des Nervenlebens sind, in deren Gefolge sie auftreten; b) je beharrlicher sie ihre Form beibehalten; c) insbesondere aber, je mehr der, die Verrichtungen des Magens, des Darmkanales und der Leber beherrschende Theil des Gangliensystems da-

bei betheiligt ist. Jede in diesen Organen andauernd vorkommende Erscheinung muß uns auf Nux aufmerksam machen, namentlich, wenn sie einen bedeutenderen Grad von Heftigkeit erreicht hat, wenn sie nicht allein blos während des Paroxismus, sondern auch während der Apyrexie vorhanden ist, hauptsächlich jedoch, je gegründeter der Verdacht ist, daß ihr eine materielle Veränderung zum Grunde liege.

2. Daß, und in welchen, zur ersten Gruppe der zweiten Reihe gehörigen Wechselfiebern die Nux das homöopathische Mittel sein müsse. Wechselfieber, bei denen die Rückwirkung auf die ersten Assimilationsorgane nur eine etwas heftigere ist, führen bald zu Störungen der Gesammtvegetation, und gehen somit aus der ersten Reihe in die zweite über. Wo dieß der Fall ist, gibt es nicht leicht ein passenderes Mittel, als die Nux, da sie Allem entspricht, was eine solche Erkrankung bietet. Wenn also außer den örtlichen Zufällen, nämlich: Appetitverminderung, Ekel, Brechübelkeit, Aufstoßen, Erbrechen, sauren, bitteren Mundgeschmack, und all den anderen, sogenannten gastrischen Erscheinungen, auch die Zeichen einer wirklichen, materiellen Veränderung in den Assimilationsorganen, und somit mannigfaltige Störungen in der Verdauung, der Stuhlentleerung, der Gallebereitung u. s. w. vorhanden sind; wenn endlich die Gesammternährung ersichtlich beeinträchtigt ist, und folglich Abmagerung, kachektisches Aussehen, Trockenheit und eine eigenthümliche gelblich-graue Färbung der Haut, Hinfälligkeit u. s. w. sich einstellen, kann beinahe kein anderes Mittel gewählt werden, als die Brechnuß.

So wie es geschieht, daß das Gangliensystem auf sekundäre Weise in den Wechselfieberprozeß verflochten wird, eben so findet auch das Gegentheil statt, nämlich, daß der ursprüngliche Herd der Krankheit in jenem Theile des Gangliensystemes entstanden ist, wo der zweite Brennpunkt der Brechnußwirkung liegt, d. i. in den, die Verrichtungen des Magen- und Darmtraktes und der Leber regelnden Nerven. In welchen Wechselfiebern der zweiten Reihe daher die Brechnuß ebenfalls noch das Simile sein müsse, kann dem Gesagten zu Folge nicht einen Augenblick zweifelhaft bleiben.

Was die besonderen Heilanzeigen für die Wahl der Brechnuß bei Wechselfiebern anbelangt, so haben wir Nachstehendes zu bemerken:

Die Paroxismen mittlerer Heftigkeit entsprechen zwar der Nux am meisten; wenn jedoch die allgemeinen Heilanzeigen zu ihrer Anwendung auffordern, so darf man sich deswegen nicht davon abhalten lassen, weil die Fieberanfälle sehr schwach, oder weil sie sehr ungestüm auftreten. Eben so wenig übt die Tageszeit, in welcher der Paroxismus erscheint, einen Einfluß auf die Wahl aus, so wie, ob die Paroxismen rein sind, oder ob sie durch äußerst mannigfaltige Zufälle nervöser Art getrübt werden, und ob letztere durch Störungen im animalen, oder im vegetativen Nervensysteme hervorgerufen werden, weil das Brechnußfieber auch hinsichtlich seines Erscheinens an keine bestimmte Tageszeit gebunden ist, und weil dessen Paroxismen ebenfalls entweder ganz rein sind, oder in Gesellschaft der verschiedenartigsten Nebenzufälle sich einstellen. Ob die Paroxismen im Quotidian- oder im Tertian- oder im Quartantypus sich einfanden, auf diesen Umstand nahmen wir bei der Nux eben so wenig als bei einem anderen Mittel Rücksicht, weil er uns von keinem Belange zu sein schien.

Die einzelnen Stadien treten zwar bei den, durch Nux erzeugten Fieberparoxismen meist kräftig und scharf hervor, und stehen auch recht oft zu einander in einem Ebenmaße, so daß, wenn das eine, auch das andere heftig ist, und umgekehrt. Dieß ist jedoch bei Weitem nicht immer der Fall; denn nicht selten ist dieses oder jenes Stadium stärker entwickelt, oder das eine oder das andere fehlt, oder die Stadien vermischen sich u. s. w., daher denn auch die Nux bei Wechselfiebern, die in Bezug auf das Bestehen und Verhalten der einzelnen Stadien sehr von einander abweichen, recht gut das homöopathische Mittel sein kann.

Die Apyrexie ist entweder rein, oder wird durch gastrische Erscheinungen getrübt. Bei höheren Entwickelungsgraden fehlen in der fieberfreien Zeit auch jene Zeichen nie, welche in Folge der Beeinträchtigung der Gesammternährung entstanden sind.

Die Mehrzahl unserer Wechselfieberkranken, bei denen sich die Nux nützlich erwies, gehörte dem reiferen Alter und dem männlichen Geschlechte an. Dieser Umstand scheint uns nicht ohne Bedeutung, weil er mit der allgemeinen Anname im Einklange steht, daß nämlich die Nux vorzugsweise bei Krankheiten der Männer passe.

Die veranlassende Ursache konnten wir zwar nur selten mit Gewißheit ermitteln; aber wo dieß möglich war, und die Entstehung der Krankheit auf Rechnung eines nachweisbaren Diätfehlers gebracht werden mußte, da durften wir bei Anwendung der Nux (oder, nach Umständen, der Ipecacuanha) ganz sicher einen guten Erfolg erwarten.

Veratrum.

Unsere Ansichten über Veratrum haben wir schon früher, als von seinen Heilanzeigen gegen Typhus die Rede war, ausgesprochen, und dort bemerkt, daß seine Anwendung zwar eine seltenere, aber dafür eine gesichertere sei, als die vieler anderer Mittel, weil sein Karakter so deutlich ausgeprägt ist; dasselbe gilt auch bezüglich seiner Wahl und Erfolge bei Wechselfiebern.

Die ihm entsprechende Form des Wechselfiebers gehört nämlich bei uns zu den ungewöhnlichen; kommt sie jedoch vor, so ist sie nicht leicht zu verkennen, und durch unsere Mittel sicher zum Verschwinden zu bringen.

Das Veratrum empfiehlt sich schon durch seine innige, unmittelbare Beziehung zum gesammten Nervensysteme als ein brauchbares Antipyreticum; seine große Bedeutung erlangt es jedoch dadurch, weil es vorzugsweise einen so mächtigen Einfluß auf das Gangliensystem, und insbesondere auf den motorischen Theil desselben ausübt (denn alle motorischen Nerven im Bereiche der vegetativen Sphäre sind dem Veratrum unterthänig, am meisten aber diejenigen, welchen die organische Bewegung im Magendarmkanale und im Gefäßsysteme anvertraut ist), und weil es daher allen Anforderungen entspricht, denen ein Fiebermittel ersten Ranges genügen muß.

Die physiologischen Versuche lehren, daß das Veratrum seinen Einfluß auf das Nervensystem dazu benutzt, die Lebensäußerungen desselben zu schwächen und zu unterdrücken; daher es denn auch ein Sinken der Kräfte, höchste Schwäche, Ohnmachtsanwandlungen, Lähmungen u. drgl. hervorruft. Ueber das Wie seiner Einwirkung können wir freilich keine zuverlässige Auskunft ertheilen, und nur darauf hinweisen, daß mehrere seiner eigenthümlichen Symptome, so z. B. die den elektrischen ähnlichen Schmerzen, die Vermuthung erlauben, daß das Veratrum eine heftige, plötzliche Umstimmung im Nervensysteme verursache, die, wie jede Erschütterung, im Beginne Re-

flexbewegungen, später aber das Gegentheil, d. i. einen Zustand von Erschöpfung in den betreffenden Nervenpartien bedingt.

Im Gefäßsysteme erscheinen zwar Anfangs Zeichen von Erregung, aber nur für kurze Zeit; sie machen nämlich bald denen Platz, die ein Sinken des Kreislaufes beweisen. Der Herz- und Pulsschlag werden langsamer, schwächer, weicher und oft unfühlbar; das Blut kann sich in den Kapillargefäßen nicht mehr fortbewegen; der Turgor nimmt daher schnell ab. Stockt das Blut in den Kapillargefäßen, so entsteht Kyanose; kann es gar nicht mehr in dieselben dringen, so zeigt die Haut eine, der Todtenblässe ähnliche Färbung. Daß die Temperatur, die so innig mit dem Kreislaufe zusammenhängt, unter die Norm sinken müsse, bedarf keiner Erinnerung. Wie das Veratrum auf die Blutmischung selbst wirkt, ist uns unbekannt; wir wissen nur, daß sie sehr von der Norm abweichen müsse, weil dieß die Störungen in allen vegetativen Verrichtungen und die Ausscheidungen so bestimmt aussprechen. Die organische Thätigkeit sinkt nämlich so tief herab, daß sich während des Lebens mechanische und chemische Verhältnisse bilden, daher denn auch der wässerige Bestandtheil des Blutes aus den Magen- und Darmwandungen und der äußeren Haut, so zu sagen, nur heraussickert, ohne vitale Selbstthätigkeit der absondernden Organe, gerade so, wie während des Todeskampfes, und folglich reichliche, wässerige Entleerungen durch Erbrechen und Abführen, und r e i c h l i c h e k a l t e S c h w e i ß e sich einstellen u. s. w.

Dieß ist das Bild der Weißnieswurzelkrankheit in ihrer höchsten Entwicklung. Mit demselben ganz übereinstimmende Wechselfieber haben wir freilich nur während der Choleraepidemie behandelt; diesem Arzneibilde sich mehr oder weniger nähernde Intermittentes kamen uns jedoch außer dieser Zeit, sowol früher, als später öfter vor, und jeder beschäftigte Arzt hat gewiß ebenfalls Gelegenheit gehabt, ihre Bekanntschaft zu machen.

Bei solchen Wechselfiebern ist die Wahl des Veratrum durch folgende Erscheinungen gesichert: Hohes Schwäche- und Ergriffenheitsgefühl; wirkliches Sinken der Kräfte; Verlangsamung des Pulses und des Herzschlages sowol während der Apyrexie, als (natürlicher Weise, verhältnißmäßig) während des Paroxismus, besonders aber während des letzteren.

Je deutlicher diese Zufälle ausgesprochen sind, um desto mehr ist Veratrum angezeigt. Gesellen sich zu ihnen etwa noch folgende, als: Krämpfe in den Gliedmaßen, vorzüglich aber im Magen und Darmkanale; Einschlafen der Extremitäten; Lähmigkeitsgefühl; Ohnmachtsanwandlungen; wässerige Durchfallsstühle, oder hartnäckige auf Unthätigkeit des Darmkanales beruhende Stuhlverhaltung; schneller Verfall; Kyanose oder Leichenblässe, so ist es fast unmöglich, ein anderes Mittel als Veratrum zu reichen.

Die Paroxismen bieten behufs der Wahl unseres Mittels nur wenige Eigenthümlichkeiten, die sich nicht in den bereits angeführten Karakterzügen wiederfänden. Wir haben daher nur Nachstehendes zu bemerken:

Das Kältestadium ist bald mehr, bald weniger heftig, doch verhältnißmäßig immer vorherrschend, und zieht sich oft in und über das Hitzestadium bis tief in die Apyrexie hinein. Die Temperaturveränderung tritt besonders in den Gliedmaßen, sowol subjektiv, als objektiv, hervor.

Die Hitze fehlt sehr oft ganz, und erreicht, wenn sie erscheint, nie einen hohen Grad; gewöhnlich besteht dann nur ein subjectives Gefühl von Hitze, indem die objective Temperatur kaum erhöht, ja nicht selten sogar vermindert ist. Der Puls hebt sich während dieses Zeitraumes nur wenig; er wird zwar schneller, aber nicht voller und kräftiger.

Der Durst ist von keiner Bedeutung; er hängt mehr von der Heftigkeit der Ausscheidungen, als des Fiebers ab.

Der Schweiß hat die vorher erwähnten Eigenheiten; er kommt mitunter schon vor dem Anfalle, dauert lange, selbst bis zum nächsten Paroxismus, und ist entweder sehr reichlich, oder nur durch ein kaltes, klebriges Feuchtsein der Haut vertreten.

Die dem Veratrumfieber eigenthümlichen Nebenbeschwerden stellen sich fast immer nur während des Froststadiums ein. Nach dem Anfalle fühlen sich die Kranken sehr erschöpft und erholen sich in der fieberfreien Zeit nur unvollständig.

In einem Falle beobachteten wir während der Zeit, wo sich das Fieber einzustellen pflegte, nur eine vermehrte Kälte mit leichter Kyanose der Gliedmaßen, und während der ganzen Apyrexie einen

ununterbrochen anhaltenden, kühlen Schweiß, der vorzugsweise Nachts reichlich floß, und den Kranken sehr schwächte.

Die für Veratrum geeigneten Fieber treten entweder gleich Anfangs als solche auf, oder gestalten sich erst im weitern Verlaufe, besonders nach China-Mißbrauch hinzu. Der Uebergang geschieht meistens schnell; einige Male sahen wir diese Form in eine andere, aber auch wieder in eine torpide, übergehen.

Aus dem Gesagten folgt, daß das Veratrum zu den vorzüglichsten Mitteln gegen bösartige Wechselfieber gehöre, und daß es dem Arsenik, zu dem es in vieler Hinsicht im Gegensatze steht, vorgezogen werden müsse, wenn ein lähmungsartiger Zustand der vitalen Thätigkeiten vorhanden ist, d. i. bei bösartigen, asphyktischen Wechselfiebern.

Pulsatilla.

Wenige Mittel sind in ihren Wirkungen so leicht zu beurtheilen, wie die Pulsatille, und es bedarf daher nur einiger Aufmerksamkeit, aber keines besonderen Scharfsinnes, um schon beim ersten Durchlesen des Hahnemann'schen Symptomenregisters mit den eigenthümlichen Karakterzügen dieser Heilpotenz bekannt zu werden. So liegt z. B. ihre ursprüngliche Einwirkung auf das vegetative Leben so offen zu Tage, daß sie fast nicht zu übersehen ist, und eben so wenig läßt es sich verkennen, daß ihr Einfluß vorzugsweise im Gefäßsysteme sich geltend mache, und namentlich auf die Blutmischung gerichtet sei. In Bezug auf letztere sind wir freilich alles wirklichen Wissens bar, so lange es an einer genauen Blutanalyse der Pulsatillekrankheit fehlt, aber deswegen ist sie uns doch nicht so ganz unbekannt, jedenfalls aber weniger, als bei den meisten anderen, künstlichen Krankheiten, weil die aus ihr hervorgehenden Erscheinungen, sowol in ihrem Einzelnbestehen, als in ihrem Bei- und Nebeneinandersein mit denen der Chlorose so ganz genau übereinstimmen, und somit die Anname fast zur Gewißheit machen, daß beiden nothwendiger Weise auch dieselbe Blutkrase zum Grunde liegen müsse, und weil der klinische Erfolg zuletzt jeden etwaigen Zweifel beseitiget, indem dieser bei der Chlorose kein so günstiger sein könnte, wenn zwischen ihr und der Pulsatillekrase blos eine scheinbare, aber keine wirkliche Aehnlichkeit bestünde. Ist unsere Schlußfolgerung richtig, so muß

Alles, was auf die Chlorose paßt, auch auf die Pulsatillekrankheit passen. Gelingt es daher der Wissenschaft, eine stöchiometrische Formel für die chlorotische Blutkrase zu liefern, so wissen wir, welche Veränderungen die Pulsatille im Blute erzeugt; glückt es ihr bei der Chlorose, die ursprünglichen Störungen in der Assimilation und in der Geschlechtssphäre ausfindig zu machen, so kennen wir, wie die Pulsatille daselbst wirkt; kurz, in demselben Verhältnisse, als die Wissenschaft vorwärts kommt, kommen auch wir weiter. Aus diesem Grunde scheint uns die zwischen beiden bestehende, auffallende Aehnlichkeit so bedeutungsvoll, abgesehen davon, daß sie uns sichere Anhaltspunkte für die Wahl der Pulsatille auch andern Krankheiten gegenüber bietet, und alle Hypothesen über das Wie ihrer Wirkung umgehen läßt. Aber auch angenommen, unsere Voraussetzung wäre nicht richtig, so würde sie doch das für sich haben, die ungeheuere Zahl der Pulsatillesymptome dem Gedächtnisse am zugänglichsten zu machen.

Betrachten wir nicht die dem forschenden Blicke weiter entrückten, sondern die augenfälligen Veränderungen in der Blutmischung, deren Bestehen bei der Chlorose und der Pulsatillekrase durchaus nicht in Abrede gestellt werden darf, so werden wir, als solche, vorzugsweise die flüssigere Beschaffenheit und die blässere Färbung des Blutes bezeichnen müssen, und dadurch zu dem Schlusse gezwungen, daß diese Veränderung deshalb erfolgt sei, weil das Blut um den einen oder den anderen seiner Bestandtheile ärmer wurde. Daß ein derartiges Blut nicht mehr allen Anforderungen des Assimilationsprozesses Genüge leisten könne, ist begreiflich, aber deshalb ist noch nicht gesagt, daß es zur Ernährung ganz untauglich sei. Dieß findet auch wirklich nicht statt; denn die Erfahrung lehrt, daß die Chlorose gewöhnlich keinen sehr starken Verfall, oder anderweitige, besonders heftige Störungen im Bereiche der vegetativen Funktionen im Gefolge habe, und daß sie erst bei längerem Bestande, und nur durch das Zusammentreffen gewisser Umstände, und auch selbst dann nur allmälig einen drohenden Karakter annehme, während sie im Gegentheile fast immer den Heilbestrebungen der Natur allein zu weichen pflegt.

Da die regelwidrigen Veränderungen, welche die Chlorose in der vegetativen Sphäre erzeugt, zu bekannt sind, glauben wir sie

nicht besonders anführen zu müssen, sondern nur im Allgemeinen aussprechen zu dürfen, daß die Energie der Thätigkeiten des bildenden Lebens in allen Richtungen abgenommen habe, und die Qualität ihrer Erzeugnisse vorzüglich nur insofern von der Norm abweiche, als dieß die verminderte Kraft nothwendiger Weise mit sich bringt.

Als die zweite karakteristische Eigenthümlichkeit dieser Krase sind die Unordnungen im Nervenleben zu betrachten. Ob sie aus einem unmittelbaren Ergriffensein des Nervensystems, oder aus Störungen der Harmonie zwischen dem Blut- und Nervenleben hervorgehen, lassen wir dahingestellt sein; so viel ist jedoch gewiß, daß sie stets vorhanden sind, daß sie einen wesentlichen Bestandtheil des Krankheitsbildes ausmachen, und daß sie sowol im sensiblen als motorischen Nervensysteme, insbesondere jedoch in dem vasomotorischen Theile desselben, um so mehr zunehmen, je mehr die Kraft und Fülle des Lebens schwinden. Diesem Einflusse auf das Nervenleben hat die Pulsatille ihren hohen Rang in der Reihe der Antipyretica zu verdanken; ohne denselben wäre sie vielleicht zwar brauchbar bei Vegetationskrankheiten, aber kein Fiebermittel.

Fassen wir das Gesagte zusammen, so müssen wir die Pulsatille für ein Mittel ausgeben, welches die Lebensthätigkeit einerseits bis zu einem gewissen Grade herabsetzt, andererseits aber die Erregungsfähigkeit derselben steigert, kurz, welches einen Zustand herbeiführt, der mit jenem ganz übereinstimmt, welchen die erethische Chlorose bedingt.

Für die Wahl der Pulsatille gegen Wechselfieber haben wir durch das Bisherige einen guten Anhaltspunkt gewonnen, und es bedarf nur noch einiger spezieller Angaben, um sie ganz zu sichern.

Wie die hydrämische Krase vorzugsweise dem weiblichen Geschlechte eigenthümlich ist, so bewährte sich uns die Pulsatille auch meist bei Weibern als ein brauchbares Fiebermittel; ja selbst jenes Moment, welches die Chlorose bedingt, oder, wie dieß wahrscheinlicher ist, welches aus ihr entspringt, nämlich: Verminderung oder Unterdrückung des Monatflusses, war bei mehreren unserer fieberkranken Weiber anzutreffen, und hatte sich entweder schon gleich im Beginne des Wechselfiebers oder

doch bald darnach eingefunden. Auch die, dem Ausbruche der Chlorose so sehr begünstigenden Ursachen konnten fast bei allen diesen Kranken als die Schädlichkeiten nachgewiesen werden, welche das Wechselfieber ins Dasein riefen, wie z. B. der Aufenthalt in dunklen, feuchten Wohnungen; der fast ausschließliche Genuß von Pflanzenspeisen, sitzende Lebensart u. s. w. Derartige, für Pulsatille passende Wechselfieber kamen uns vorzugsweise im Frühjahre, also in jener Jahreszeit vor, welche auch die meisten Chlorosen bringt, weil bei ihrer Wiederkehr der Vegetationstrieb lebhafter hervortritt, und daher auch so leicht von der Norm abweicht, wenn er durch äußere Schädlichkeiten niedergehalten wird.

Zwischen beiden Krasen besteht jedoch nicht blos in Bezug auf Anlage und ursächliche Momente eine vollkommene Uebereinstimmung, sondern sie läßt sich auch in den speziellen Erscheinungen nachweisen. So beobachteten wir bei unseren Wechselfieberkranken, welche durch Pulsatille geheilt wurden, dieselbe Weichheit des Gemüthes und Unentschlossenheit in der Willensbestimmung, und dieselbe zeitweise erhöhte Reizbarkeit, wie bei Weibern, welche an der erethischen Chlorose leiden. Bei jener zeigte sich ebenfalls das für diese so karakteristische Mißverhältniß zwischen Erregung und Kraft im Gefäßsysteme; die Pulse schlagen nämlich oft sehr schnell, sind jedoch weich; es ist ein qualvolles Herzklopfen vorhanden, aber der Stoß und die Fortbewegung der Blutsäule sind mangelhaft; ja in höherem Grade kommt die Kraft der Erregung so wenig nach, daß sogar der Rhythmus nicht eingehalten wird, und daß daher sehr schnell und sehr häufig selbst in Folge der unbedeutendsten Veranlassungen, einerseits Kongestionen (namentlich gegen Kopf und Brust), andererseits aber partielle Anämie, entstehen. Wie hier, so finden wir auch dort in Bezug auf das Nervensystem dieselbe Reizbarkeit, und dieselben daraus hervorgehenden Anomalien der Bewegung, der Empfindungen und Anstrebungen. Die Verdauungsthätigkeit ist hier, wie dort, theils gehemmt, theils von der Norm abweichend; die Absonderungen sind unvollkommen ausgebildet, so zu sagen unverarbeitet, wässerig, und reichlicher, oder (aber seltener) spärlicher.

Wie endlich die erethische Chlorose ein Bild darstellt, das überreich ist an den verschiedenartigsten, dem Anscheine nach

nicht zusammengehörigen, ja selbst sich widersprechenden Erscheinungen, eben so ist dieß bei der Pulsatillekrankheit der Fall, und so wie dieser Umstand für jene, so ist er auch für diese bezeichnend. Wer daher die Pulsatille nicht in ihren allgemeinen Karakterzügen richtig aufgefaßt hat, der wird bei ihrer Wahl, als Heilmittel, viele Mißgriffe machen, er möge sich noch so fest an die einzelnen Zufälle anklammern; und weil der Pulsatille nur wenige Erscheinungen im Blut- und Nervenleben ganz fremd sind, so wird er fast überall an sie denken, gleich unseren mechanischen Symptomendeckern, welche die Pulsatille beinahe gegen alle Krankheiten in Vorschlag bringen, von denen das Menschengeschlecht heimgesucht wird.

Unsere Tabelle sagt aus, daß die Pulsatille sich zumeist bei frischen Erkrankungen, als das helfende Mittel, bewährte, nämlich 15 mal bei höchstens nur 1—2 Monate bestandenen und nur 2 mal bei schon 4 Monate dauernden Wechselfiebern. Dieß stand schon in Vorhinein zu erwarten, denn bei sehr eingealterten Wechselfiebern wird die Pulsatille nie, oder doch blos ausnamsweise angezeigt sein können, und zwar nicht deswegen, weil sie nur Erkrankungen erethischer Art entspricht, und diese nach längerem Bestande fast immer den entgegengesetzten, d. i. den torpiden Karakter annehmen, sondern auch aus dem Grunde, weil sie zur Beseitigung so tiefer Störungen, als sehr eingewurzelte Wechselfieber fast immer herbeiführen, nicht mehr genügt; zur Lösung dieser Aufgabe ist sie zu schwach, dazu gehören ganz andere, viel kräftiger einwirkende Mittel. Bei dieser Gelegenheit glauben wir aufmerksam machen zu müssen, daß nicht wenige Wechselfieber einen der Chlorose mitunter täuschend ähnlichen Zustand setzen, besonders wenn die Paroxismen schwach entwickelt, und daher leicht zu übersehen sind, noch mehr aber, wenn sie ganz ausbleiben. Stellt sich ein solcher Zustand schon gleich im Beginne des Fiebers, oder wenigstens bald darnach ein, so wird die Pulsatille meistens das Homoion sind; dagegen wird sie nie, oder nur in seltenen Fällen in Anwendung kommen dürfen, wenn dieß erst spät geschieht, weil dann fast immer nur eine scheinbare, aber keine wirkliche Aehnlichkeit besteht, indem die hier vorhandene Blutkrase eine Folge des Torpors, und daher von jener, wie sie der Pulsatille zukommt, und die auf ursprünglichen Störungen des Blutlebens beruht,

sehr verschieden ist. Das Nämliche gilt auch von den hydropischen Anschwellungen, denn auch diese weichen der Pulsatille nur im Beginne des Wechselfiebers, aber nicht, wenn sie erst später als Folgen einer tief gesunkenen Energie des Gefäßlebens sich einfinden.

Besondere Heilanzeigen.

Die der Pulsatille entsprechenden Paroxismen sind meist ziemlich schwach. Dieß ist begreiflich, denn wo überhaupt die Kraft gesunken ist, können auch die Paroxismen nicht heftig sein, oder, wenn sie ja einen höhern Grad erreichen, denselben nur für kurze Zeit behaupten, und nicht ohne nachfolgende, um so größere Erschöpfung. So zeichnet sich z. B. die Kälte, obgleich sie den hervorragendsten Fieberbestandtheil bildet, nicht sowol durch eine besondere Heftigkeit, sondern blos dadurch aus, daß sie gewöhnlich länger dauert, als die Hitze, und auch während dieser öfters wiederkehrt. Noch seltener erreicht die Hitze einen höhern Grad, ja sie ist sogar manchmal nur durch ein Hitzeüberlaufen angedeutet, meist aber mäßig.

Die Paroxismen bleiben sich nicht gleich; ihre einzelnen Stadien sind nicht scharf gesondert, und wechseln recht oft unter einander ab, oder vermischen sich; sie bieten demnach kein bestimmtes Verhältniß dar, wie sich denn überhaupt der erethische Charakter unseres Mittels in ihnen deutlich abspiegelt. Nur die Art des Ueberganges des ersten Stadiums in das zweite ist fast immer gleich; es stellen sich nämlich im Zeitraume der Kälte leichte Hitzanfälle ein; diese werden allmälig stärker, und folgen schneller auf einander, bis sie endlich in eine mehr oder weniger durch Frostschauder unterbrochene Hitze übergehen.

Der Durst fehlt zwar nicht selten ganz, oder stellt sich nur in einem mäßigen Grade, im Hitzestadium ein; manchmal ist er jedoch auch heftig und während des ganzen Paroxismus vorhanden. Aus diesem Grunde können wir der allgemeinen Anname, daß die Pulsatille blos bei solchen Wechselfiebern passe, bei welchen der Durst entweder ganz, oder doch wenigstens im Hitzestadium fehlt, nicht beitreten, und zwar um so weniger, als sehr viele Wechselfieber, die wir mittelst der Pulsatille heilten, vom Durste begleitet waren, und umgekehrt, manche nicht diesem, wol aber einem andern Mittel wichen, obgleich sie sich durch Durstlosigkeit auszeichneten. Nach unserer Ansicht gilt von dem Durste nur, daß er in

den meisten Fällen nicht heftig sein werde, weil ja auch das Fieber nicht besonders heftig ist, hauptsächlich aber, weil der Ersatz von Flüssigkeit für das an Serum überreiche Blut kein dringendes Bedürfniß sein kann. Wir halten daher die Durstlosigkeit zwar für eine recht gute Andeutung, aber keineswegs für eine bindende Verpflichtung zur Wahl der Pulsatille.

Die kritischen Entleerungen scheinen bei der Wahl unseres Mittels mehr Beachtung zu verdienen, als ihnen bis jetzt zu Theil wurde; uns kam es wenigstens einige Male vor, der Schweiß wäre reichlicher, als er im Verhältnisse zum Paroxismus erwartet werden konnte; noch mehr aber fiel uns die große Menge des gelassenen Harnes auf. Letzteren fanden wir mitunter so wasserhell, daß er gar nicht wie Harn aussah.

Die Paroxismen gehen nur allmälig in die Apyrexie über; einzelne Wallungen, ja selbst Frösteln, ziehen sich nicht selten tief in diesen Zeitraum hinein, daher es auch bei Quotidianfiebern manchmal scheint, als hätte man es mit einem anhaltend nachlassenden, aber nicht mit einem aussetzenden Fieber zu thun.

Die Paroxismen werden von den verschiedenartigsten Nebenzufällen begleitet, die meist aus partiellen Hyper- oder Anämien entspringen, nämlich: Schwindel; Ohnmachten; Kopfschmerzen; Gesichtstäuschungen; Brustbeklemmung; Schmerzen im Kreuze, den Gliedmaßen u. s. w.

Die Apyrexie ist ebenfalls nie rein, sondern gewöhnlich durch schmerzhafte, oder doch durch unangenehme Gefühle im Bereiche der Verdauungswege, des Herzens und des Kopfes getrübt. Noch häufiger, ja beinahe fast immer machte sich der erethische Zustand im Gefäßsysteme bemerkbar, daher Wallungen, leichtes Frösteln, Herzklopfen, Pulsbeschleunigung beinahe zu allen Stunden der Apyrexie, besonders jedoch kurz vor, oder nach dem Paroxismus sich einstellten.

Wir haben früher die Einwirkung der Pulsatille auf das Nervensystem als eine zwar konstante, jedenfalls aber nur mäßige bezeichnet. Dadurch wird es erklärlich, warum bei einigen unserer Wechselfieberkranken nach Anwendung der Pulsatille die chlorotische Krase verschwand, aber die Paroxismen, wenn auch weniger stark, doch noch fortdauerten, und durch die, zum Nervensystem in einer

näheren Beziehung stehende Ignatia zum Verstummen gebracht werden konnten.

Diese Beobachtungen bestätigen die Richtigkeit des Maßstabes, dessen wir uns bei Abschätzung des Werthes eines Fiebermittels bedienen, da sie für die hervorragende Wichtigkeit des Einflusses, den ein solches auf das Nervensystem ausüben muß, so entschieden sprechen; sie beweisen aber auch wie nothwendig es bei einer derartigen, durch zwei Faktoren, d. i. durch Störungen im Blut- und Nervenleben bedingten Krankheit sei, daß der Umstand fest im Auge behalten werde, ob nicht der eine oder der andere dieser Faktoren — sei es nun in Folge der Kunsthilfe, oder der natürlichen Aus- oder Rückbildung der Krankheit — aus dem Spiele kommt, weil sich ihr Karakter dadurch begreiflicher Weise ändern muß, und daher auch das früher passende Mittel dann nicht mehr das Homoion sein kann. In einem solchen Falle, da es sich nicht blos um ein zeitweises Hervortreten unwesentlicher Symptomengruppen, oder wol gar eines einzelnen Symptomes, sondern um eine wesentliche Veränderung der Krankheit selbst handelt, ist der Mittelwechsel dringend geboten, und ein starrköpfiges Beharren bei der früher gereichten Arznei durchaus nicht zu entschuldigen.

China.

Wir haben die China nur 7 mal bei Wechselfiebern in Anwendung gebracht, und zwar 4 mal ohne, und 3 mal mit Erfolg. Mit zahlreichen und maßgebenden Erfahrungen können wir somit nicht auftreten, daher auch, was wir im Nachstehenden über den Werth und die Heilanzeigen der China bei Wechselfiebern bringen, noch sehr der Bestätigung von Seite der klinischen Beobachtung bedarf. Wenn wir dessen ungeachtet mit unseren Ansichten nicht zurückhalten, so geschieht dieß, weil wir glauben, daß sie wegen ihrer Uebereinstimmung mit den Ergebnissen des physiologischen Versuches vielleicht von so Manchem unserer Leser getheilt, oder falls wir uns geirrt, berichtiget werden.

Die physiologischen Prüfungen thun dar, daß die China feindlich auf das gesammte vegetative Leben einwirke, daß sie es, vermöge ihrer nahen Beziehung zum Verdauungstrakte und den großen Blutdrüsen des Unterleibes (Milz und Leber), in den Hauptwerkstätten der

Assimilation in seinen Verrichtungen hemme und zu regelwidrigen Thätigkeiten bestimme; daß sie dasselbe in seinen tiefsten Wurzeln ergreife, und daß sie daher einen gewaltigen Einfluß auf den Vorgang der Blutbildung ausüben müsse.

Welche Veränderungen die China in der Blutmischung setzt, ist uns dermalen noch nicht bekannt; wir können nur sagen, daß viele Zeichen zur Anname drängen, daß unser Mittel eine Verminderung des Faserstoffes (Hypinose) bis zur Tendenz seröser Ausschwitzungen bedinge. Dagegen wird es aber durch alle Erscheinungen, sowol im Bereiche des vegetativen, als des animalen und sensoriellen Lebens, ganz außer Zweifel gestellt, daß die China Quantitäts-Abnormitäten im Blute, und zwar solche ins Dasein rufe, wie sie nach großem Säfteverluste (nach bedeutenden Hämorrhagien, nach vielen Blutlassen aus der Ader, starkem Milchverluste der Säugenden, heftigem Speichel- und häufigem Samenverluste, großer Eiterung, heftigen Schweißen, nach öfteren Laranzen u. s. w.) nie fehlen, kurz, daß sie die Blutmenge vermindere, also Anämie erzeuge.

Die Blutabname kann beim China-Siechthume wol kaum auf eine andere Weise als in Folge eines Darniederliegens jener Thätigkeiten herbeigeführt werden, denen die Blutbereitung anvertraut ist; sie läßt sich daher auch nicht leicht anders, als durch die Voraussetzung eines, im vegetativen Nervensysteme vorhandenen Zustandes von großer Erschöpfung erklären. Nun aber ist es gewiß, daß die Menge des Blutes innerhalb bestimmter Gränzen, von der Beschaffenheit der organischen Bewegung abhängt, (je lebhafter und kräftiger diese ist, um desto rascher erfolgt der Austausch, um desto verarbeiteter und plastischer werden die Erzeugnisse, und um desto üppiger wird somit die Blutbildung und umgekehrt), folglich muß es auch ebenfalls gewiß sein, daß das vasomotorische System von dem herabstimmenden Einflusse der China nicht verschont bleiben könne.

Auf diese Eigenschaft stützt sich die Behebung der Paroxismen mittelst großer Gaben der Rinde; sie setzt nämlich durch ihre lähmende Einwirkung das Wechselfieber außer Stande, den zur Bildung eines Anfalles unerläßlichen Krampf im Gefäßsysteme in's Dasein zu rufen. Daß eine solche Behandlung des Wechselfiebers

keine spezifische, wofür sie Manche unserer homöopathischen Makrodosisten so gerne ausgeben möchten, sondern eine allöopathische im eigentlichen Sinne des Wortes sei; daß die China zwar die Paroxismen zum Verstummen bringen, aber die Krankheit selbst nicht beseitigen könne, und daß wir somit gar keine Ursache haben, neidisch nach den Chinaflaschen der Allöopathiker hinüber zu schielen, ergibt sich aus dem Gesagten von selbst.

Die schwächende Einwirkung der China beschränkt sich aber nicht allein auf die vegetative Sphäre, sondern sie umfaßt auch die übrigen und führt einen Zustand herbei, welcher mit jenem ganz übereinstimmt, der von den Pathologen direkte Schwäche (Asthenia directa) genannt wird. Dieser Schwächezustand, welchen Hahnemann in den Symptomen 325—331 so schön geschildert hat, bekundet sich nämlich, um uns der Worte des Meisters zu bedienen, „als Mattigkeit und Erschlaffung, als ein schmachtender Zustand des Körpers und Geistes mit Ueberempfindlichkeit des Nervensystemes *), daher auch alle Gegenstände des Gesichts, Gehörs, Geruchs und Geschmacks zu stark erscheinen, das innere Gefühl beleidigen, und dem Gemüthe empfindlich sind. Das Gefühl des ganzen Nervensystems ist gleichsam krankhaft erhöht, gespannt und aufgereizt." Die Chinakrankheit besteht daher aus einer doppelten Reihe von Symptomen, deren eine, und zwar die vorzüglichste, das Gepräge der Kraftlosigkeit und Schwäche, und deren andere jenes der Ueberreiztheit und Ueberempfindlichkeit zur Schau trägt.

Durch das Gesagte glauben wir den Platz, der unserem Mittel dem Wechselfieber gegenüber gebührt, wenn auch nicht bestimmt gesichert, doch wenigstens deutlich bezeichnet zu haben; jedenfalls aber geht daraus hervor: daß a) wir nicht oft in die Lage kommen werden, die China gegen Wechselfieber anwenden zu müssen, weil der hiezu erforderliche Doppelzustand von großer Schwäche und großer Ueberempfindlichkeit bei ihnen sich nur selten ohne Zuthun der Kunst

*) Erregungszufälle kommen zwar bei den meisten Schwächezuständen vor; bei der Chinakrankheit treten sie aber so augenfällig in den Vordergrund, daß sie einer eigenheillichen, spezifischen Beziehung zugeschrieben werden müssen.

entwickelt, und weil unser Mittel, begreiflicher Weise, nicht angezeigt sein kann, wenn dieser Doppelzustand durch China-Mißbrauch erzeugt wurde; b) daß die China nie bei frischen oder noch mit ungestümen Paroxismen einherschreitenden Wechselfiebern passe, weil der für unser Mittel so karakteristische Schwächezustand nie im Beginne der Krankheit sich einstellt, und weil er, ist er einmal vorhanden, der Entwicklung nur einigermaßen heftiger Paroxismen hindernd entgegentreten, ja ihr Erscheinen überhaupt, mitunter geradezu unmöglich machen muß.

Die besonderen Heilanzeigen für die Wahl der China gegen Wechselfieber ergeben sich aus dem Bisherigen von selbst.

Die Paroxismen können nie eine hervorragende Rolle spielen; sie sind meist schwach; undeutlich abgegränzt; bestehen noch öfter aus leichten, verschieden gearteten Anmahnungen; setzen nicht selten für längere Zeit aus, oder verschwinden gänzlich; dagegen vermehren sich die Erscheinungen der Hydrämie, Anämie u. s. w. Je mehr sich die Kacherie ausbildet, und je mehr daher die Paroxismen abnehmen, um desto dringender ist die China angezeigt.

Die Kälte ist der vorherrschende Fieberbestandtheil; sie macht sich jedoch mehr durch ihre lange Dauer und häufige Wiederkehr selbst während des Hitzestadiums, besonders aber durch ihr langsames Verschwinden und Uebergehen in die Hitze, als durch ihre Heftigkeit, bemerkbar.

Die Hitze ist immer sehr schwach, und nicht selten blos durch ein Hitzeüberlaufen angedeutet; sie ist sehr oft nur partiell, von Frösteln unterbrochen, oder zugleich neben dem Froste vorhanden. Sie entwickelt sich nur allmälig, und sowol deswegen, als auch, weil die Kälte sich ebenfalls nur allmälig verliert, scheinen beide Stadien von einander geschoben zu sein, und einer fieberfreien Zwischenzeit Platz gemacht zu haben. Dieser Umstand dürfte um so mehr Beachtung verdienen, weil er bei keiner andern Arznei so deutlich ausgesprochen ist; wer sich jedoch auf ihn allein bei der Mittelwahl verläßt, wird sich häufig täuschen. So war er nur bei einem einzigen Wechselfieber, wo China half, vorhanden. Dagegen fehlte er bei mehreren Wechselfiebern nicht, bei denen wir hauptsächlich seinetwegen, aber ohne allen Erfolg, die China reichten.

Dem Durste ist eine sehr untergeordnete Rolle zugewiesen; er kann aber auch der geringen Fieberbewegung halber nicht anders als schwach und vorübergehend sein; ob sein Erscheinen in der, das erste Stadium von dem zweiten scheinbar trennenden, Zwischenzeit so besonders viel zu bedeuten habe, wollen wir dahingestellt sein lassen.

Der Schweiß ist reichlich und hinterläßt nach seinem Verschwinden ein Schwächegefühl, oder vermehrt vielmehr das bereits bestehende, besonders bei hochgediehenen Kacherien; bei diesen ist er überhaupt sehr heftig und mehr oder weniger fast immer vorhanden.

Daß die Apyrexie nicht rein sein könne, und von welchen Zufällen sie getrübt werden müsse, bedarf wol nicht erst besprochen zu werden.

Wir haben früher gesagt, daß die China um so mehr passe, je mehr sich die Kacherie entwickelt, und je mehr daher die Paroxismen zurücktreten.

Zu Gunsten dieser Behauptung können wir anführen, daß uns 4 Fälle von Wechselfieberkacherie zur Behandlung kamen, und daß wir hievon 2 mit China heilten; bei beiden war aber auch, dieß glauben wir ausdrücklich bemerken zu müssen, der für unser Mittel so karakteristische Zustand von Ueberempfindlichkeit in einem ausgezeichneten Grade vorhanden.

Wann in solchen Fällen Arsen, und wann China das eigentliche Homoion sei? diese Frage ist manchmal nicht so leicht zu beantworten. Nach unserem Dafürhalten verdient Arsen den Vorzug, wenn die Erregungssymptome heftig und andauernd sind, und, unabhängig von der gesteigerten Sensibilität, in Folge der Reaktionsbestrebungen des Organismus sich einfinden, und wenn nicht, wie bei der China, ein zwar auffallendes, aber einseitiges, auf Anämie und Hypinose hindeutendes Hervortreten von Erscheinungen sich bemerkbar macht. Die durch Arsen gesetzte Krase zeichnet sich nämlich durch eine Störung aller Mischungsverhältnisse aus. Vielleicht dürfte auch, — natürlicher Weise unter jenen Einschränkungen, die sich jedes Einzelnsymptom gefallen lassen muß, — das zeitweilige Erscheinen des Paroxismus unter der Form eines Hitzeanfalles mehr für Arsen, unter der Form von Frösteln aber mehr für China sprechen.

Ipecacuanha.

Man hat die Ipecacuanha, deren Einfluß sich nicht viel weiter, als auf die unteren Ganglien der Brust- und die oberen der Bauchhöhle erstreckt; deren Wirkungen in großen Gaben kaum ein Paar Tage, und in kleinen etwa ein Paar Stunden anhalten; welche zu den vital-chemischen Vorgängen des Organismus beinahe in gar keiner unmittelbaren Beziehung steht, und welcher somit nur eine untergeordnete Stelle in der Reihe der Fiebermittel gebührt, nicht blos für eine Haupt-, sondern sogar für die Universalmedizin gegen Wechselfieber aller Art gehalten; ja selbst noch jetzt gibt es nicht wenige Homöopathiker, welche durch die Erfahrung keines Besseren belehrt, jedesmal augenblicklich nach dem Ipecacuanha-Fläschchen greifen, sobald sie mit der Diagnose „Wechselfieber" fertig sind, und welche dadurch den Beweis liefern, daß sie keinen Begriff von den physiologischen Wirkungen der Ipecacuanha und dem, bei der Intermittens stattfindenden pathologischen Vorgange, und daß sie keine Idee von den Bedingungen haben, denen ein Fiebermittel genügen muß.

Ueber diesen unüberlegten Gebrauch der Ipecacuanha muß man sich um so mehr wundern, als die Heilanzeigen für ihre Wahl bei Wechselfiebern so leicht zu stellen sind, und ihres beschränkten Wirkungskreises halber, sich so leicht im Gedächtnisse behalten lassen.

Zur Anwendung der Ipecacuanha fordern nämlich diejenigen Wechselfieber auf, welche noch *keine tieferen Vegetationsstörungen* gesetzt haben, erst *vor Kurzem* entstanden sind, einen *nur mäßigen Grad* von Heftigkeit besitzen, und *von gastrischen und pektoralen* Zufällen begleitet werden, die entweder *nur subjektiv* bleiben, oder die wenigstens, wenn sie zur Objektivität gelangen, nur *Konsequenzen abnormer Bewegungen* sind, d. i. die nur in Folge einer regelwidrigen Thätigkeit des bewegenden, aber nicht des bildenden Lebens sich einfinden.

Alle Zufälle, die wir, als dem Bereiche des Magens und des Darmkanales zugehörig, oben bei der Brechnuß angeführt haben, kommen auch bei dem Ipecacuanha-Fieber vor; sie unterscheiden sich aber von jenen des Brechnußfiebers dadurch, daß sie nur auf einer gesetzwidrigen Erregung beruhen, daher auch weder durch Erbrechen noch durch die Afterentleerung von der Norm abweichende Erzeug-

zu Tage gefördert werden, und daher noch weniger in anderen, entfernteren Organen Erscheinungen auftauchen, welche auf Störungen in der Assimilation beruhen.

Derartige gastrische Symptome stellten sich in 2 Fällen, deren Heilung durch Ipecacuanha gelungen ist, unmittelbar vor dem Paroxismus ein, und in beiden Fällen schien es den Kranken, als ob der Fieberfrost vom Magen und der Brust ausginge. Dieß glauben wir deswegen nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, weil es durch die Natur unseres Mittels so leicht erklärlich ist; wir müssen jedoch ausdrücklich bemerken, daß wir Aehnliches auch 1 Mal bei einem Nux-, und 1 Mal bei einem Pulsatillefieber beobachteten, und daß es somit zwar auf die Ipecacuanha aufmerksam machen, aber allein für ihre Wahl nicht maßgebend sein könne. Bei den übrigen Wechselfiebern, welche der Ipecacuanha wichen, kamen die gastrischen Zufälle nur während des Anfalles, und zwar meist während des Zeitraumes der Kälte zum Vorschein. Die Apyrexie blieb von den gastrischen Zufällen verschont, und der gereizte Zustand des Verdauungstraktes, insbesondere aber des Magens, bekundete sein Vorhandensein nur durch unangenehme, vorzüglich nach dem, wenn auch noch so mäßigen Genusse von Speisen der unschuldigsten Art, sich einfindenden Gefühle von Druck, Vollheit des Magens, Ekel u. s. w.

Die andere, nicht minder beachtenswerthe Symptomengruppe, d. i. die Brustsymptome, machte sich entweder durch verschiedenartige Gefühle, z. B. Gefühl von Druck, Zusammenschnüren, Beengung der Brust, u. dergl., oder durch krampfartiges Husten, und durch Athemmangel bemerkbar, ohne daß, wie die sthetoskopische Untersuchung lehrte, ein materielles Hinderniß bestanden hätte.

Beide Symptomengruppen erscheinen meist gleichzeitig; nur selten ist die erste allein vorhanden, und noch seltener findet das Gegentheil statt.

Alle Wechselfieberkranken, welche wir mit Ipecacuanha heilten, waren junge, zarte Individuen. Bei 4 war die Krankheit nach Diätfehlern entstanden, und bei einem 16jährigen Mädchen in Folge von Ekel, weil es gezwungen wurde, von einer ihr widrigen Speise zu essen.

Was die besonderen Heilanzeigen für die Wahl unseres Mittels betrifft, so glauben wir Folgendes hervorheben zu müssen. Die Paroxismen sind nicht besonders heftig. So wie die Kälte, eben so verbreitet sich auch die Hitze wegen des engen Wirkungskreises der Ipecacuanha nur selten über den ganzen Körper, und es bleibt daher sowol der eine, als der andere von diesen Fieberbestandtheilen gewöhnlich nur partiell, und dann fast immer auf den Rumpf beschränkt. Beide Stadien wechseln manchmal unter einander ab, und tragen überhaupt, wie dieß bei allen Nervenmitteln der Fall ist, eine auffallende Unbeständigkeit zur Schau. Aehnliches findet man auch hinsichtlich des Schweißes und Durstes.

Die Angabe, daß äußerlich angebrachte Wärme den Frost des Ipecacuanha-Fiebers vermehre, hat bei unseren Versuchen die Probe nicht bestanden; es erfolgte vielmehr öfter das Gegentheil, da die Kälte, besonders wenn sie mehr eine äußere war, nicht selten nachließ, wenn der Kranke mit warmen Tüchern bedeckt wurde. Auf eine wirkliche Steigerung der Kälte wird sich diese Angabe indessen wol schwerlich beziehen, sondern blos auf die Vermehrung des Kältegefühles; dieses kann sich dadurch allerdings erhöhen, und zwar deswegen, weil die innere Kälte, des Kontrastes der äußeren Wärme halber, dem Kranken auffallender und daher auch lästiger wird.

Daß die Ipecacuanha nur bei Wechselfiebern, die zur ersten Reihe gehören, in Anwendung gebracht werden dürfe, glauben wir durch das Gesagte zur Genüge dargethan zu haben, und daß das Nämliche auch von der Ignatia gelte, wird sich aus Nachstehendem ergeben.

Ignatia.

Die Ignatia stimmt in vieler Hinsicht mit der Nux vom. so überein, daß man ihre Wirkungen wol kaum faßlicher darstellen kann, als wenn man sie als eine Theilwirkung derselben bezeichnet. Hiezu berechtiget vorzüglich die nahe Beziehung der Ignatia zur spinalen Sphäre überhaupt, und zu den daraus hervorgehenden motorischen Nerven insbesondere, denn ihre Beziehung zu dem Ganglien- und dem vegetativen Nervensysteme ist keine sehr innige. Die Ignatia setzt nämlich in letzterem keine tiefen, durch eine bedeutende Heftigkeit oder Nachhaltigkeit sich hervorthuenden Störungen, sondern

nur leichte, augenblickliche Erregungen, wie dieß ihre Zufälle, denen das Gepräge des Momentanen, Sekundären und Konsensuellen so deutlich aufgedrückt ist, hinlänglich beweisen.

Aber auch die auf ein Ergriffensein des (unserem Mittel gerades Weges zugänglichen) Cerebral-Nervensystemes hindeutenden Symptome machen sich durch keine auffallende Heftigkeit und Stärke bemerkbar, sondern gleichen ebenfalls nur bald vorübergehenden Erregungen, wie dieß ihre geringe Nachhaltigkeit, die kurze, oft nur auf wenige Stunden beschränkte Dauer, der schnelle Wechsel, das Ueberspringen von einem Orte auf den anderen, die leichte Beschwichtigung durch Veränderung der Lage, und andere ähnliche geringfügige Umstände so bestimmt aussprechen.

Aus dem Bisherigen folgt, daß die Ignatia blos ein Fiebermittel untergeordneten Ranges, und daß sie nur in jenen Fällen angezeigt sei, wo das Wechselfieber als eine reine Neurose besteht. Aber selbst auch hier dürfen die Innervationsstörungen keinen sehr hohen Grad von Heftigkeit erreicht haben, wenn die Ignatia passen soll. Ihre Wahl ließe sich jedoch ganz und gar nicht mehr entschuldigen, wenn sich dem Wechselfieber bereits materielle Störungen beigesellt hätten, daher auch nur die leichteren Fälle von Wechselfiebern der ersten Reihe, in unserm Mittel ihr Homoion haben.

Bei Wechselfiebern der zweiten Reihe kann die Ignatia zwar manchmal den hervorragenden Erethismus im Nervensysteme beschwichtigen; daß man aber auf einen nachhaltigen Erfolg nicht rechnen dürfe, haben wir ebenfalls erfahren, denn von den wenigen Rezidiven, die uns vorkamen, erschienen 2 nach dem Gebrauche der Ignatia, und erst nach der Brechnuß erfolgte gänzliche Heilung.

Die Ignatia entspricht nur solchen Wechselfiebern, die durch vorübergehende, das Nervensystem unmittelbar berührende, vorzüglich also psychische Einflüsse erzeugt werden; bei jenen, die in Folge von Diätfehlern sich einfinden, wird unser Mittel nur selten, nie aber sich dort nützlich erweisen können, wo eine, tief in das Blutleben eingreifende Schädlichkeit eingewirkt hat*).

---

*) Recht vielen Krasen gehen der Ignatia ähnliche, erethische Zufälle voraus, oder begleiten sie; nicht selten jedoch dauert der Nervenerethismus auch noch

Es ist begreiflich, daß die Ignatia bei jugendlichen Individuen, bei Weibern, schwächlichen Männern, kurz, bei erethischen Personen, die eine entschiedene Anlage zu Nervenkrankheiten besitzen, am öftesten in die Wahl fallen müsse.

Besondere Heilanzeigen.

Ist es richtig, daß die Ignatia ein reines Nervenmittel sei, und daß sie sich selbst in dieser Beziehung durch keine besonders nachhaltige Kraft auszeichne, so muß sich dieß auch in ihren Einzelnsymptomen kund geben; daß dieß bei dem Ignatia-Fieber zutreffe, beweist schon der Umstand, daß die Apyrexie, ein unbedeutendes Gefühl von Mattigkeit abgerechnet, ganz rein ist.

Die Paroxismen sind nie besonders heftig, dauern bald kürzere, bald längere Zeit, halten jedoch nie sehr lange an, und bleiben sich einander nicht gleich.

Die einzelnen Stadien sind gewöhnlich nicht scharf begränzt und können ihre nervöse Grundlage nicht verläugnen, daher z. B. Hitzeüberlaufen im Kältestadium, und Frösteln im Hitzestadium vorkommen; das subjektive Gefühl von Kälte oder Hitze sich nur auf einen Körpertheil beschränkt, und dann plötzlich auf den anderen überspringt; oder Kälte und Hitze neben einander bestehen, und ihren Sitz manchmal sogar austauschen; die subjektiven Gefühle den objektiven nicht entsprechen, oder geradezu entgegengesetzt sind, so daß sich die Kranken während des Zeitraumes der Kälte über Hitze, während des Zeitraumes der Hitze über Kälte, ja daß sie nicht selten über Kälte und Hitze zugleich klagen, obgleich die Temperatur normal erscheint, kaum eine Spur von einer rascheren Bewegung im Kapillar-Kreislaufe sich zeigt, der Puls entweder gar keine, oder nur mäßige Abweichungen von der Norm nachweist, und blos zeitweise eine augenblickliche, etwas heftigere Erregung vorhanden ist.

Dem nervösen Karakter ist es zuzuschreiben, warum der Fieberdurst mitunter ganz fehlt, und warum er so gerne während des Kältestadiums sich einfindet. Ob letzteres Symptom der Ignatia allein

---

fort, wenn schon jede Spur der Krase geschwunden ist. Findet Letzteres statt, so ist die Ignatia gewöhnlich das helfende Mittel, und namentlich bei Wechselfiebern dann am Platze, wenn die hydrämische Krase durch die Pulsatille zwar gehoben ist, aber die Paroxismen noch fortbestehen.

zukomme, oder bei ihr doch wenigstens häufiger erscheine, als bei anderen Mitteln von ähnlicher Wirkungsart, wollen wir dahingestellt sein lassen; für uns hat es deswegen einen Werth, weil es mit einiger Bestimmtheit auf jene Mittelreihe deutet, welche einen vorwiegenden Einfluß auf die Innervation ausübt, und die Ignatia unter diesen Mitteln, als ein Stern erster Größe, glänzt.

Obgleich wir es sehr gut wissen, daß der Usus in morbis keine neuen Indikationen schafft, so glauben wir doch hier Nachstehendes, da sich in ihm der eigenthümliche Karakterzug unseres Mittels, d. i. jener der Unbeständigkeit, so deutlich abspiegelt, besonders hervorheben zu dürfen; wir beobachteten nämlich bei unseren Wechselfieberkranken, welchen Ignatia half, ein sprungweises, von den Stadien unabhängiges Auftreten des Durstes, so daß die Kranken z. B. während ½—1 Stunde heftigen Durst hatten, dann, ungeachtet des Frostes und der Hitze, das Getränk zurückwiesen; später abermals einen starken Durst verspürten, ja selbst nach dem Aufhören des Paroxismus davon gequält wurden u. s. w., oder daß das reichlichste Trinken den Durst nicht stillte, oder daß der Durst, ohne befriedigt zu werden, von selbst sich bald legte.

Der Schweiß stellt sich gewöhnlich erst spät ein, und ist bald stark, bald schwach, bald längere, bald kürzere Zeit dauernd. Bei einem, durch Ignatia geheilten Kranken zeigte auch der Schweiß eine gewisse Unbeständigkeit; er erschien nämlich gleichsam schubweise, dauerte 1—1½ Stunden; kehrte, etwa eine Stunde später, wieder; verschwand abermals, um nach 3 Stunden als partieller Gesichtsschweiß sich von Neuem einzufinden.

Die Paroxismen hören manchmal plötzlich, wie abgeschnitten, auf; viel häufiger jedoch geschieht es, daß sie sich nur allmälig verlieren, und nur allmälig in die Apyrexie übergehen.

Als Anzeige hat man den Umstand hervorgehoben, daß sich der Frost des Ignatia-Fiebers durch äußere Wärme beschwichtigen lasse. Wir können darauf schon aus dem Grunde allein keinen Werth legen, weil es wegen der Veränderlichkeit des Ignatiafiebers wol in den meisten Fällen unmöglich sein dürfte, zu ermitteln, ob der Frost in Folge der äußerlich angebrachten Wärme, oder aber von selbst aufgehört habe.

Die Vermuthung, daß die Ignatia bei jenen Wechselfiebern Beachtung verdiene, wo der Kranke durch Abziehung seiner Aufmerksamkeit, oder durch die Macht des Willens, das Erscheinen der Paroxismen verzögern kann, scheint viel für sich zu haben.

Was die begleitenden Nebenbeschwerden des Paroxismus anbelangt, so dürften wol in den meisten Fällen diejenigen die hervorragendsten sein, welche in Folge des Ergriffenseins der, vom Rückenmarke ausgehenden Bewegungsnerven sich einfinden, nämlich krampfartige Erscheinungen in den verschiedensten Theilen des Körpers, insbesondere aber in den Gliedmaßen und in dem Muskelapparate des Magens, des Darmkanales und des Zwerchfelles.

Wechselfieberkranke, welche in der Ignatia ihr Heilmittel haben, suchen Krankenhäuser nicht leicht auf, und kommen daher in der Hospitalpraxis nicht sehr oft zur Behandlung, weil sie während der Apyrexie frei von allen Beschwerden sind, und daher ihrem Erwerbe nachgehen können; weil ihnen die Paroxismen, der geringen Heftigkeit halber, keine Besorgniß einflößen, und weil sie, schon nach mäßigen Umstimmungen, ja selbst nach psychischen Einflüssen, davon befreit werden; dagegen hat man in der Privatpraxis nicht so selten Gelegenheit, die Ignatia bei Wechselfiebern anwenden zu müssen.

Wer unsere Behauptung, daß die Ignatia einen weniger tiefen, und weniger nachhaltigen Eindruck zurücklasse, und daß sie überhaupt nur einen Theil der Nurwirkung ausmache, dahin auslegen wollte, als ob wir glaubten, daß zwischen beiden Mitteln blos eine quantitative, aber nicht auch eine qualitative Verschiedenheit bestände, der würde uns etwas ansinnen, an das wir hiebei nicht im Entferntesten gedacht haben konnten, weil wir es recht gut wissen, daß es nicht zwei ganz gleiche Dinge gibt. Es ist zwar allerdings wahr, daß wir uns jeder Aeußerung über den qualitativen Unterschied sorgfältig enthielten, und auf ihn bei Stellung der Heilanzeigen keine Rücksicht nahmen; dieß ist jedoch nur deshalb geschehen, weil uns derselbe ganz und gar unbekannt ist, aber nicht, weil wir ihn läugnen; dagegen haben wir uns an den quantitativen Unterschied aus dem Grunde so fest angeklammert, weil wir nur dadurch den lästigen, und wegen der großen Uebereinstimmung, die zwischen den beiden Mitteln in der früher angegebenen Richtung herrscht, sonst unvermeidlichen Wiederholungen entgehen konnten; denn, hätten wir dieß unterlas-

sen, so hätten wir gar Manches bei den Anzeigen für Ignatia abermals wieder anführen müssen, was wir schon oben bei den Heilanzeigen der Brechnuß eines Weiteren besprochen haben.

Wenn gleich unsere Tabelle lehrt, daß jedes der nachstehenden 3 Mittel nur Einen Erfolg aufzuweisen hat, so glauben wir diese Mittel doch schon der Vollständigkeit halber nicht ganz mit Stillschweigen übergehen zu dürfen.

Natrum muriaticum schien uns in acht Fällen das Simile, zeigte sich jedoch nur 1 Mal hilfreich, und zwar erst, nachdem sich 10 Paroxismen während seiner Anwendung eingefunden. Von diesem Mittel, so mächtig es auf die vegetative Sphäre wirkt, ist aber auch nicht viel bei Wechselfiebern zu erwarten, da sein Einfluß auf das Nervenleben von so untergeordneter Bedeutung ist.

Die Bryonia kam 1 Mal in Anwendung; sie schien uns wegen eines heftigen stechenden Schmerzes in der Milzgegend zu passen. Ein genaues Studium dieses Falles ergab, daß die Paroxismen sich sehr unregelmäßig einstellten; daß Frösteln auch während der Apyrexie öfters wiederkehrte; daß sich der Puls während derselben nie ganz beruhigte, und stets klein blieb, und daß jede Nacht ein heftiger Schweiß sich einfand; daß die Milz nur mäßig geschwellt war, und daß sie, so wie ihre Umgebung, zwar vorzüglich während der Paroxismen, aber auch außer denselben schmerzte. Es ist daher sehr wahrscheinlich, daß wir es hier mit keinem Wechselfieber, sondern mit einer Splenopathie zu thun hatten, welche in Folge des Reizungszustandes des, die Milz umgebenden Zellgewebes entstanden war, und daß nach ihrer Heilung mittelst der Bryonia die scheinbar typischen Fieberexacerbationen von selbst verschwanden.

Die Cina reichten wir einem 9 jährigen Knaben, welcher an einem Quotidianfieber litt, folgender Zufälle wegen: heftiger Heißhunger nach dem Paroxismus, und kreidenartige Bläße des Gesichts. Die früher während 7 Tage angewandte Pulsatille ließ die Krankheit unverändert; nach Cina blieben die Paroxismen gleich aus, kehrten aber nach 11 Tagen wieder; eine neue Gabe Cina beseitigte sie eben so schnell, aber für immer. Dieser Erfolg, so eklatant er war, beweist nichts, weil er vereinzelt dasteht. Wenn wir die Cina für ein brauchbares Fiebermittel halten, so geschieht dieß, weil sie einen mächtigen Einfluß auf das Nervensystem und die vegetativen Thätig-

keiten ausübt, und daher bei Wechselfiebern nicht wenig zu leisten verspricht.

Wechselfieberheilungen.

M. Franz, 21 Jahre alt, früher stets gesund, leidet seit 18 Monaten an einem hartnäckigen Wechselfieber, welches mit Ausname von nur seltenen, höchstens 8—10 Tage dauernden Unterbrechungen, entweder täglich, oder jeden dritten Tag erscheint. Alle dagegen sowohl von Aerzten, als Laien, angewandten Mittel blieben erfolglos. Während der letzten 7 Wochen stellte sich das Fieber täglich in den Abendstunden ein; die Kälte dauerte lange, war jedoch nicht besonders heftig; die Hitze erreichte nicht selten einen sehr hohen Grad, und der Kranke fühlte dann einen starken, brennenden Schmerz im Kopfe und in der Brust, als ob sich daselbst glühende Kohlen befänden; die Hitze kam nicht unmittelbar nach der Kälte, sondern einige Zeit später; in der dadurch entstandenen Zwischenzeit erschien ein heftiger Durst; der Schweiß war mäßig; er brach lange nach der Hitze aus. Während der Apyrexie fühlte sich der Kranke sehr schwach, hatte keinen Appetit, und litt häufig am Erbrechen, insbesondere nach dem Genusse der leichtesten Speisen, namentlich der Fleischspeisen. Die Apyrexie wurde überdieß noch durch folgende Zufälle getrübt: Schmerzhaftigkeit aller Glieder; anhaltenden Kopfschmerz mit zeitweiligem Hitzeaufsteigen; Magenschmerz, und heftige Schmerzen in der linken Weiche, welche vorzüglich beim Sitzen sich einstellten.

Der Kranke bot bei seiner Aufname Nachstehendes: der Körper war abgemagert; der Blick matt; die Lider leicht geschwellt; auch die Füße waren mäßig ödematös angelaufen; die Haut schlaff, die eigenthümliche, kachektische Färbung zur Schau tragend; die Schleimhäute blaß; die Brustorgane normal; der Puls machte 88 Schläge und war weich. Die Leber überragte den Rand der falschen Rippen um die Breite eines Plessimeters; sie war zwar glatt, aber hart anzufühlen; die Milz war ebenfalls hart und ungeheuer vergrößert, sie füllte nämlich den ganzen Raum zwischen der 8. Rippe bis zwei Finger ober dem Ilealrande aus, und erstreckte sich nach vorne zu bis über den Nabel. Die Magengegend war aufgetrieben, und so wie die Milz- und Lebergegend gegen Druck empfindlich; die Stuhlentleerungen kamen unregelmäßig.

Die Bedeutung des Symptomes „Durst zwischen Frost und Hitze," überschätzend, und weil überdieß die Vergrößerung der Leber hiezu aufzufordern schien, reichten wir China und machten somit einen nicht leicht zu entschuldigenden Mißgriff, da die Anzeigen so deutlich für Arsen sprachen.

Während des Gebrauches der China blieben der 6. und 7. Paroxismus aus, und wir glaubten somit, auf gutem Wege zu sein. Die nächsten 3 Fiebertage belehrten uns jedoch eines Besseren; sie brachten nämlich die Anfälle in gleicher Heftigkeit und Beschaffenheit, wie vorher, zurück, und bestimmten uns dadurch zu einer neuen Wahl. Diese fiel auf Arsen.

Die ersten 3 Paroxismen nach Anwendung des Arseniks zeigten zwar ebenfalls keinen Unterschied, aber in den folgenden Anfällen war die günstige Einwirkung unseres Mittels schon nicht mehr zu verkennen, da die Kälte nur kurze Zeit dauerte, und die Hitze stetig abnahm. Noch deutlicher machte sich der erfreuliche Umschwung im Gesammtbefinden des Kranken, insbesondere aber dadurch bemerkbar, daß sich die Kräfte zusehends hoben; das kachektische Aussehen auffallend besserte; der Appetit sich einstellte, und die Geschwulst der Füße gänzlich verschwand. Der achte und letzte Anfall, seit Arsenik gereicht wurde, bestand blos aus einem leichten Hitzegefühl, dem ein, wo möglich noch geringeres, auf die äußere Haut beschränktes Frostigkeitsgefühl beigemengt war. Die Weiche war ganz frei, und nur am vorderen Rippenende ragte die Milz noch um 1½ Zoll hervor.

Zehn Tage später, d. i. am 28. Tage der Behandlung, stellte sich abermals ein leichter Frostschauder ein, welcher auch an den folgenden 3 Tagen wiederkehrte, aber das Gesammtbefinden nicht im Mindesten trübte. Die Milz erstreckte sich am 32. Tage noch einen Zoll über das vordere Rippenende, war also um einen halben Zoll kleiner geworden, und ihre Anschwellung bot nur mehr das einzige, noch übrig bleibende Krankheitszeichen dar, denn von allen übrigen war jede Spur verschwunden. Da sich der Kranke ganz wohl fühlte, und daher gesund glaubte, so verlangte er ungeachtet aller Gegenvorstellungen die Entlassung, welche ihm endlich 12 Tage später, also 43 Tage nach seiner Aufname, ertheilt werden mußte.

Bei den Seinigen angekommen, setzte sich Patient manchen Schädlichkeiten aus, und die Folge hievon war, daß er nach zwei Monaten rezidiv wurde. Da er gegen unseren Willen die Anstalt verlassen, so wollte er nicht um die abermalige Aufname ansuchen, und begab sich daher in das hiesige allgemeine Krankenhaus, wo er aber nur sechs Wochen blieb, denn da er keine Ursache hatte, mit dem Erfolg der daselbst angewandten allöopathischen Behandlungsart zufrieden zu sein, so kam er wieder zu uns, jedoch in einem viel übleren Zustande, als bei seiner ersten Aufname. Das jetzige Krankheitsbild wich von dem früheren in folgenden Punkten ab: das Oedem war bedeutend stärker als damals, in der Bauchhöhle war eine mäßige Wasseransammlung zugegen; die Milz erreichte beinahe den Nabel, und die Kräfte waren so gesunken, daß Patient das Bett nicht mehr verlassen konnte. Der erste von uns beobachtete Anfall bestand aus einem lange andauernden Frösteln, dem sich später von Zeit zu Zeit eine geringe, bald vorübergehende Hitze mit leichter Wangenröthe beigesellte. Der Schweiß war mäßig, hielt aber etwa 8 Stunden an.

Da kein Grund vorhanden war, warum wir den wiederholten Versicherungen des Kranken, daß er während der letzten Behandlung keine China erhielt, hätten mißtrauen sollen, und da wir uns auf seine Aussage um so mehr verlassen durften, weil er in früherer Zeit hinlängliche Gelegenheit hatte, die Bekanntschaft dieses Mittels machen zu müssen, und da er es daher ganz gewiß gemerkt haben würde, wenn ihm dasselbe verabfolgt worden wäre, so glaubten wir eine reine Wechselfieberkacherie vor uns zu haben, und dießmal mit der Darreichung der China keinen Fehlgriff zu thun.

Daß wir jetzt bei dieser Wahl glücklicher waren, bewies der Erfolg; es stellte sich nämlich nur noch ein einziger Anfall ein; auch die Haut- und die Bauchwassersucht verschwanden bald; die Milz hatte sich nach 3 Wochen so verkleinert, daß sie das vordere Rippenende nur um einen Zoll überragte. Patient konnte unsere Anstalt nach achtwöchentlichem Aufenthalte in einem guten Kräftezustande, und mit einem fast blühenden Aussehen verlassen. Trotz seines Versprechens, augenblicklich zurück zu kommen, wenn sich die mindeste Spur eines Fiebers zeigen sollte, sahen wir ihn bis zum heutigen Tage nicht wieder.

Kaspar Maria, 36 Jahre alt, litt als Kind an den Blattern, und vor dem ersten Erscheinen der Regel an der Bleichsucht. Vor 7 Monaten erkrankte sie am Wechselfieber, welches seit dieser Zeit, mit Ausname einiger Intervallen, nach denen die Paroxismen jedesmal in einem anderen Typus wiederkehrten, fortbesteht. Seit einer Woche kommt das Fieber täglich gegen Mittag.

Bei der Aufname fanden wir nachstehendes Krankheitsbild: die Patientin gut gebaut und genährt, jedoch blaß, mit einem fahlgelben Anfluge im Gesichte; die Milz überragte das vordere Rippenende um einen halben Zoll; der am nächsten Tage von uns beobachtete Anfall begann mit mäßigem Durste, Gähnen und Gefühl von Unruhe. Die Kälte ließ nicht lange auf sich warten; sie war anfangs mehr eine äußerliche, steigerte sich aber bald zum Schüttelfroste, und dauerte 3 Stunden. Die Hitze war sehr heftig und von großer Kopfeingenommenheit, Mundtrockenheit, und einem sehr lästigen Gefühle von Unwohlsein, zu dessen Bezeichnung die Kranke keinen Ausdruck fand, begleitet. Der Durst war während der Kälte mäßig; während der Hitze verschwand er ganz. Der Schweiß stellte sich zu Ende des Hitzestadiums ein, war nicht heftig und dauerte 3—4 Stunden. Während der Apyrexie fühlte sich die Kranke sehr matt.

Wir gaben Natrum muriaticum. Auf die Wahl dieses Mittels dürfen wir uns nichts zu Gute thun; daß wir es damit nicht getroffen haben, stellte sich nämlich bald heraus, da sich während seines Gebrauches die Heftigkeit der Paroxismen steigerte, und besonders der dritte sich durch eine übermäßige, mit gänzlicher Trockenheit der Haut, und einem brennenden Durste verbundene Hitze auszeichnete.

Nun wurde Arsen gereicht. Schon der nächste Anfall bot nur ein mäßiges Hitzestadium, mit wenigem Durste; der darauffolgende zweite und letzte blieb von der Hitze ganz frei, und zeigte blos eine mäßige Kälte, auf die ein reichlicher Schweiß folgte.

Nach 13 Tagen konnte die Kranke im vollsten Wohlsein, mit Ausname einer ganz unbedeutenden Milzanschwellung (die Milzgeschwulst hatte sich nämlich um zwei Drittheile vermindert) entlassen werden.

S. Wenzel, 18 Jahre alt, leidet seit 7 Wochen am Wechselfieber; die Paroxismen erscheinen, mit Ausname einer 10tägigen Pause, täglich um 3 Uhr Nachmittags.

Bei der Aufname fanden wir Folgendes: die Haut etwas fahlgelblich gefärbt; die Milz um eine halbe Plessimeterbreite das vordere Rippenende überragend; die Leber um ein Merkliches vergrößert. Der erste von uns beobachtete Fieberanfall bestand aus einer mäßigen, dem Gefühle des Kranken nach, mehr äußerlichen, 4½ Stunden dauernden Kälte, mit nachfolgendem Schweiße; die Hitze fehlte gänzlich; der Durst kam während der Kälte, wurde aber erst nach ihrem Verschwinden heftig.

Es wurde Arsen gegeben.

Am anderen Tage erschien ein, dem eben beschriebenen ähnlicher Paroxismus. Während der folgenden Tage zeigte sich keine Spur einer Fieberanmahnung; die Milz und Leber kehrten zu ihrer normalen Größe zurück, und Patient konnte eine Woche nach seinem Eintritte geheilt entlassen werden.

M. Barbara, 22 Jahre alt, mit Ausname eines Wechselfiebers, an welchem sie vor 10 Jahren litt, stets gesund bis vor 7 Tagen, wo sie abermals am Wechselfieber erkrankte. Die Paroxismen stellen sich jeden Morgen des zweiten Tages ein, und bieten nachstehende Eigenthümlichkeiten: Die Kälte ist allgemein, stark, schüttelnd, und dauert 1½ Stunden; mit ihr zugleich erscheinen: heftiger Durst; klopfende Schmerzen im Kreuze; leichte Zuckungen in den Gliedmaßen und Gefühl von Brustbeklemmung. Sobald die Kälte sich mindert, verfällt die Kranke in einen tiefen Schlaf, aus welchem sie erst erwacht, wenn die Hitze schon einige Zeit gedauert hat. Die Hitze ist allgemein, heftig und steigert sich allmälig bis zu einem Brenngefühle der Haut; dabei klagt die Kranke über unlöschlichen Durst; sehr lästige Brustbeklemmung; heftig brennenden Schmerz im Kopfe; und weilweises Vergehen der Sinne. Die Hitze hält anderthalb Stunden an; die Haut ist trocken, roth, und heiß anzufühlen; der Puls macht 100—110 Schläge; die Kranke wirft sich unruhig umher. Gegen das Ende des Hitzestadiums kommt ein mäßiger Schweiß, welcher zwar alle so eben angeführten Zufälle verscheucht, dafür aber ein sehr lästiges Gefühl von Angegriffenheit und Mattigkeit bringt. Nach einiger Zeit verliert sich der Schweiß und die Kranke verfällt abermals in einen tiefen Schlaf. Sie fühlt sich am Morgen des nächsten Tages sehr matt, ist sehr reizbar, daher in Folge der unbedeutendsten Veranlassungen Hitze,

Unruhe, Aengstlichkeit u. s. w. sich einstellen. Der Puls wird während der Apyrexie nie ganz ruhig; der Appetit ist zu Anfang der fieberfreien Zeit sogar etwas vermehrt, später jedoch verschwindet er gänzlich; er hat das Eigene, daß seine Befriedigung Hitze und leichte Uebelkeiten, und seine Nichtbefriedigung ein sehr unangenehmes Gefühl von Unwohlsein erzeugt.

Bei der Aufname bemerkten wir keine besonders auffallende Veränderung im Aussehen der Kranken. Die Milz war bis zum vorderen Ende der falschen Rippen vergrößert; an den Lippen befanden sich mehrere Hydroabläschen.

Wir gaben Arsen, worauf noch zwei, dem so eben beschriebenen ganz ähnliche Paroxismen sich einstellten; der dritte, insbesondere der vierte und letzte Anfall waren sehr schwach und sie bestanden blos aus etwas Kälte, Hitze und Schweiß, und waren so wenig lästig, daß die Kranke diese Anmahnungen nicht als Paroxismen gelten lassen wollte. Sie konnte 8 Tage später, ganz gesund, das Spital verlassen.

Johann R., 30 Jahre alt, litt schon vor 4 Jahren an einem Wechselfieber, welches mehrere Monate dauerte. Vor 10 Wochen erkrankte er abermals daran; während der ersten 6 Wochen kamen die Anfälle im Tertiantypus; während der letzteren 4 Wochen stellten sie sich täglich ein.

Bei seiner Aufname am 15. Juni 1850 ergab sich Nachstehendes:

Der Kranke war kräftig gebaut und genährt; die Haut gelblichbraun gefärbt; die Bindehaut des Auges ebenfalls etwas gelblich; die Zunge feucht und rein; die Milz um eine Fingerbreite das vordere Ende der unteren Rippen überragend. Stuhlverhaltung.

Die Paroxismen erscheinen zwischen 9—10 Uhr Morgens; die Kälte ist heftig, allgemein, dauert 2 Stunden, und kommt in Gesellschaft von folgenden Zufällen: bitterem Mundgeschmack; Uebelkeit; Aufstoßen und manchmal Brechwürgen. Während der letzten Anfälle stellte sich zweimal reichliches Erbrechen einer grasgrünen Flüssigkeit ein, auch hatte der Kranke sehr heftige Schmerzen im Kreuze, welche ihn zwangen, zusammengekrümmt zu liegen. Die Hitze dauert 5—6 Stunden, ist bald stärker, bald schwächer, stets allgemein, und entweder im Kopfe oder in den Füßen am meisten entwickelt. Der

Schweiß kommt bald nach dem Beginne der Hitze, ist gewöhnlich heftig, manchmal jedoch unbedeutend. Der Durst erscheint zugleich mit der Hitze, ist sehr stark, und dauert mehrere Stunden. Während der Hitze vergehen die Uebelkeiten gänzlich, dafür erscheint ein sehr lästiger Kopfschmerz, welcher sich zuweilen tief in die fieberfreie Zeit hinein erstreckt. Die Apyrexie wird durch Gefühl von Mattigkeit und mancherlei Beschwerden, die besonders gerne nach Tische eintreten, getrübt. Der Appetit ist nicht ganz erloschen.

Der Kranke erhielt Nux.

Am 16. Juni. Keine Aenderung.

Am 17. d. M. Die Apyrexie war ganz rein; der Anfall viel schwächer, und ohne gastrische Beschwerden.

Am 18. d. M. Blos leichtes Frösteln; mäßige Hitze; kein Durst.

Am 19. d. M. nur Schauderüberlaufen, und von nun an keine Fieberanmahnung. Die gelbliche Färbung der Haut verschwand, die Stühle regelten sich, der Appetit ließ nichts zu wünschen übrig; kurz, der Kranke befand sich vollkommen wohl, und trat am 30. Juni aus der Anstalt.

Sebastian B., 30 Jahre alt, früher stets gesund, bekam im vorigen Jahre als Soldat in den Lagunen Venedigs ein 3 Wochen dauerndes Wechselfieber. Vor 7 Monaten erkrankte er in Mantua abermals am Wechselfieber, welches seit dieser Zeit mit Unterbrechungen von 10—20 Tagen bis jetzt anhielt. In Italien wurde er reichlich mit China traktirt, wodurch eben die angeführten Unterbrechungen des Fiebers bewirkt wurden.

Bei der Aufname am 16. Juni 1850 fanden wir: den Körper kräftig entwickelt; die Haut trocken, schmutzig-gelblich gefärbt; die Zunge rein, die Brust normal; die Leber den Rand der unteren Rippen um eine Fingerbreite überragend; die Milz bis zum vorderen Ende der falschen Rippen vergrößert.

Der Kranke klagt über Mattigkeit, Mangel an Appetit, Stuhlverhaltung. Außer den zuletzt genannten Zufällen wird die Apyrexie durch einen mäßigen, jedoch habituellen Husten getrübt.

Der Paroxismus kündigt sich an durch Hinfälligkeit; starkes, häufiges Gähnen; krampfartiges Dehnen und Strecken der Glied-

maßen; Druck und Zusammenschnüren der Brust; Uebelkeiten; Brecherlichkeit; drückenden Kopfschmerz und Durst.

Die Kälte dauert 1 Stunde; sie erscheint zuerst an den unteren Gliedmaßen, ist im Beginne mäßig, verwandelt sich jedoch bald in einen heftigen Schüttelfrost. Die so eben angeführten, den Eintritt des Paroxismus anzeigenden Symptome verschlimmern sich während der Kälte, und es gesellt sich zu ihnen entweder ein heftiges, krampfartiges Zusammenziehen, oder ein sehr lästiges Gefühl von Starrheit der Unterglieder.

Die Hitze ist im Beginne ebenfalls schwach, und oft lange Zeit schon im Kopfe vorhanden, während der übrige Körper noch kalt ist; sie steigert sich allmälig zu einem ziemlich hohen Grade, und zugleich mit ihr nimmt der Schmerz im Kopfe und der Druckschmerz in der Brust zu, ja letzterer verschlimmert sich manchmal sogar bis zur Athemnoth.

Der Schweiß kommt erst wenn die Hitze nachläßt; er dauert mehrere Stunden.

Der Durst stellt sich zugleich mit der Kälte ein; er nimmt mit dieser, besonders aber mit der Hitze zu, und verliert sich wieder, wenn die Hitze aufhört.

Am 17. Juni erschien um 12 Uhr Mittags ein, dem eben beschriebenen ganz ähnlicher Anfall. Es wurde Nux gegeben.

Am anderen Tage kam nur ein sehr schwacher Anfall; er bestand blos aus einer Anmahnung von Kälte; die Nebenbeschwerden fehlten gänzlich. An den folgenden Tagen zeigte sich keine Spur des Fiebers. Der Kranke befand sich vollkommen wohl; sein Aussehen hatte sich bedeutend gebessert; die Milzanschwellung befand sich in dem früheren Zustande.

Am 27. Juni begehrte der Kranke, da er sich für ganz gesund hielt, die Entlassung.

Bauer Franz, 31 Jahre alt, stets gesund bis vor 6 Wochen; so lange besteht nämlich seine jetzige Krankheit. Sie begann mit allgemeinem Unwohlsein, Appetitsverlust, Brustbeengung und großer Mattigkeit, so daß er nicht außer dem Bette bleiben konnte. Der herbeigerufene Arzt verordnete eine Medizin, welche Abführen und Erbrechen bewirkte, und eine zwar bedeutende, aber nur kurz dauernde Erleichterung brachte. Drei Tage später stellte sich, ohne alle Vorboten, ein heftiger, mehrere Stunden dauernder Schüttel-

frost ein, dem eine eben so heftige Hitze folgte. Seit dieser Zeit kamen die Fieberanfälle regelmäßig im Tertiantypus zurück, bis vor 9 Tagen, wo sie den Quotidiantypus annahmen.

In unsere Anstalt gebracht, bot der Kranke nachstehendes Bild: Die Temperatur war um ein Merkliches vermindert; die Haut schlaff; die Lippen und Gliedmaßen kyanotisch; der Puls beschleunigt, zusammengezogen; der ganze Körper befand sich in einer fippernden Bewegung.

Der Kranke klagte über heftige, allgemeine Kälte, insbesondere den Rücken entlang; Brustbeklemmung; Trübsichtigkeit, und zeitweise sich einstellendes Ohnmachtsgefühl. Nachdem die Kälte einige Zeit gedauert hatte, jedoch noch während ihres Bestehens, wurde die Haut feucht; endlich erschien eine mäßige Hitze, zuerst im Kopfe, und dann im Rumpfe; die Gliedmaßen blieben kalt. Die kyanotische Färbung der Lippen verlor sich nur allmälig; dafür entstand eine dunkel-roth-blaue Färbung der Wangen mit brennender Hitze daselbst. Die objektive Temperatur zeigte sich kaum erhöht; der Schweiß floß reichlich; der Puls schlug nicht schneller, als früher, wurde jedoch voller. Der Durst war während der ganzen Zeit nur mäßig; der in geringer Menge gelassene Harn war etwas trüber.

Nach dem Anfalle fühlte sich der Kranke sehr ermattet; er klagte über Schwindel; häufiges Frösteln, und Wehethun im Bauch und Rücken; er bekam Veratrum.

Am anderen Tage erschien der Paroxismus um eine Stunde später, nämlich um 10 Uhr Morgens; er unterschied sich von dem gestrigen nur dadurch, daß der Schweiß nicht schon während der Kälte, sondern erst einige Zeit nach dem Beginne der Hitze sich einfand.

Die 3 nächsten Paroxismen setzten regelmäßig um eine Stunde nach, waren schwächer, und dauerten viel kürzere Zeit; der letzte bestand blos aus einem öfter wiederkehrenden, ziemlich heftigen Schauder; die Apyrerie war fast ganz rein, so daß der Kranke während derselben das Bett verlassen konnte. Nach 7, von jeder Fieberanmahnung freien Tagen, verließ er, ganz gesund, unsere Anstalt.

M. Appollonia, 46 Jahre alt, gibt an, zu verschiedenen Zeiten an hitzigen Krankheiten (an welchen? diese Frage kann sie

nicht beantworten) gelitten, und zweimal, mehrere Wochen dauernde Wechselfieber überstanden zu haben.

Seit 8 Tagen fühlt sie sich unwohl; sie hat keinen Appetit; schwitzt fast beständig, und ist kaum einen Augenblick von den fortwährend sich erneuernden Frostschaudern verschont. Jeden zweiten Tag, zwischen 8—10 Uhr Morgens, erscheint ein ziemlich heftiger Hitzeanfall mit Durst und sehr reichlichem Schweiße.

Am 24. Juni wurde die Kranke zu uns gebracht, und zwar gerade während des Aufhörens eines derartigen Anfalles. Wir fanden Nachstehendes:

Sie sah kachektisch aus; die Temperatur des Körpers war bedeutend vermindert; die Haut von einem kalten Schweiße bedeckt; an den Lippen befanden sich einige Hydroabläschen; die Zunge war rein und feucht; die Brust normal; der Puls weich, 90; die Milz vergrößert; der Stuhl seit 3 Tagen verhalten.

Die Kranke klagte über große Mattigkeit; Mangel an Eßlust; drückenden Schmerz im Kopfe; Schwindel; Ohrensausen; drückenden Schmerz im Kreuze, und anhaltende Frostschauder. Sie bekam Veratrum.

Schon am folgenden Tage fühlte sich die Kranke besser; die Frostschauder hatten ganz aufgehört.

Am 26. Juni, als am Fiebertage, erschienen zwischen den angegebenen Morgenstunden: Allgemeines Unwohlsein; häufiges Hitzeüberlaufen, und ein reichlicher, warmer Schweiß.

Während der nächstfolgenden Tage befand sich die Patientin vollkommen wohl, und konnte daher am 4. Juli geheilt entlassen werden.

T. Eva, 20 Jahre alt, mit Ausname eines Wechselfiebers, an welchem sie vor 8 Jahren litt, stets gesund, wurde vor 8 Tagen von einem Fieber befallen, das seit dieser Zeit an jedem zweiten Tage wiederkehrt; die Paroxismen kommen im Laufe des Vormittags, und zwar jedesmal um eine Stunde später. Sie kündigen ihr Erscheinen schon am Vorabende durch ein Gefühl von Beklemmung der Brust an; während der darauffolgenden Nacht stellen sich häufige, leichte Frostschauder ein, und dazwischen, jedoch nicht sehr oft, Hitzeaufsteigen; nach einer kleinen, ganz fieberfreien Pause bricht der eigentliche Paroxismus aus. Er beginnt mit einem heftigen, schüttelnden

und, dem Gefühle der Kranken nach, mehr äußerlichen Froste; die objektive Temperatur weicht jedoch nicht von der Norm ab. Den Frost begleiten: lästiger Druckschmerz auf der Brust, welcher fast den Athem benimmt; Kreuzschmerzen, und ziehender Schmerz (wie beim Krampfe) in den Waden. Während der Kälte bekommt die Kranke ein blasses Aussehen; gegen das Ende des Froststadiums erscheint der Durst. Die Hitze ist allgemein, oder mit äußerer Frostigkeit verbunden; sie ist sehr lästig, besonders im Kopfe, und daselbst theilweise heftig brennend; dabei sieht die Kranke blaß aus; und nur manchmal sind die Wangen leicht geröthet. Die objektive Temperatur ist nur mäßig erhöht; der Puls beschleunigt, aber weich. Während der Hitze klagt die Kranke über Kopfschmerz; Brennen in den Augen; Mundtrockenheit; starken Durst; heftige Brustbeklemmung, und zeitweise über Herzklopfen. Der Schweiß ist reichlich; er dauert 5—6 Stunden. Nach dem Anfalle ist die Kranke matt; hat dann und wann leichte Krämpfe in den Waden, fühlt sich jedoch sonst ziemlich wohl.

Bei der Aufname fanden wir Folgendes: Den Körper zart gebaut; die Haut weich, weiß, zart; die Schleimhäute blässer; die Wangen von Zeit zu Zeit schwachroth gefärbt; schwaches Blasen während der Systole; leichtes Jugularvenengeräusch; die Milz bis zum vordern Ende der untern Rippen vergrößert; den Stuhl seit 3 Tagen verhalten.

Es wurde **Pulsatilla** gereicht.

Der nächste Anfall zeigte keinen Unterschied; aber der dritte und vierte erschienen nur in schwachen Andeutungen. Während der folgenden Tage fühlte sich die Kranke vollkommen wohl, und verließ daher das Spital. Nach 9 Tagen stellten sich jedoch die Anfälle wieder ein, daher sie 3 Tage später zu uns zurückkam. Bei der Aufname ergab sich dasselbe Krankheitsbild, wie früher, weshalb auch wieder Pulsatilla gegeben wurde. Es erfolgten blos 2 sehr schwache Anfälle, und am dritten Fiebertage nur eine, kaum merkliche Anmahnung, worauf das Fieber für immer ausblieb.

R. Josepha, 17 Jahre alt, regelmäßig menstruirt, litt an mehreren akuten Krankheiten leichteren Grades, die sie nicht näher zu beschreiben weiß. Seit 14 Tagen erscheinen täglich, zwischen 4 bis 5 Uhr Nachmittags Fieberanfälle folgender Art: die Kälte ist

heftig, allgemein, und dauert 1½ Stunden; die Hitze ist gleichfalls stark und allgemein; der Schweiß fließt reichlich, und hält noch mehrere Stunden nach dem Aufhören der Hitze an; der Durst kommt zugleich mit der Hitze, und erreicht nur einen mäßigen Grad.

Die Kranke klagt während des ganzen Anfalles über heftige Kopfschmerzen, und während der Apyrexie über Mattigkeit; Appetitlosigkeit; einen mäßig stechenden Schmerz im linken Hypochondrium, und 2—3 mal im Laufe des Tages wiederkehrende Durchfallsstühle.

Bei der Aufname am 13. April, fanden wir: den Körper schwächlich gebaut; die Haut weich, blaß, mit einem leichten Stiche ins Gelbliche; die Zunge feucht, weißlich belegt; schwaches Blasen während der Systole; mattes Jugularvenengeräusch; Puls 88, klein, schwach; die Milz stark vergrößert.

Die Kranke erhielt **Pulsatilla**.

Am 14. und 15. April setzten die Anfälle um eine Stunde nach, und waren, besonders aber der zweite und letzte, sehr schwach.

Während der folgenden 11 Tage verlor sich die Blässe der Haut; die Kranke bekam ein frisches Aussehen, und konnte, da auch die Milz zur Norm zurückkehrte, am 26. d. M. vollkommen geheilt entlassen werden.

Swoizilek Maria, 26 Jahre alt, wurde vor 3 Jahren vom Wechselfieber befallen, aber bald geheilt; die Regel ist seit 5 Wochen nicht erschienen.

Die gegenwärtige Krankheit begann vor 4 Tagen mit allgemeinem Unwohlsein; Kopfschmerz; öfterem ziemlich heftigen Frösteln; Aufstoßen; Gefühl von Vollheit des Magens; leichten, zusammenziehenden Schmerzen im Bauch, und 3—4 mal, innerhalb 24 Stunden sich einfindenden Durchfallsstühlen. Jeden Nachmittag, Schlag 3 Uhr, erscheint ein Fieberparoxismus, welcher folgende Eigenthümlichkeiten bietet: die Kälte dauert 1½ Stunden; sie wird Anfangs nur äußerlich, später nur innerlich verspürt, ist gewöhnlich mäßig, und blos manchmal für Augenblicke heftiger, und dann zu einem Schüttelfroste gesteigert; sie kommt meist mit innerer Kopfhitze vor und wird häufig durch jählinges Hitzeüberlaufen unterbrochen; während des heftigsten Frostgefühles weicht die objektive Temperatur kaum merklich von der Norm ab. Das Hitzestadium ist mehr ausgebil-

det, und dauert in einem höheren Grade 3 Stunden, und in einem geringeren bis gegen Mitternacht; die Hitze ist allgemein, aber doch vorzüglich eine innere und am lästigsten im Kopfe. Die objektive Temperatur ist mäßig erhöht; der Puls macht 110 Schläge. Der Schweiß kommt erst gegen das Ende des Hitzestadiums; er dauert mehrere Stunden, und ist ziemlich reichlich. Der Durst erscheint zugleich mit der Kälte, ist, so lange diese besteht, sehr heftig, und verliert sich während der Hitze beinahe gänzlich. Sowol im Kälte- als im Hitzestadium ist ein sehr lästiger, insbesondere das Hinterhaupt einnehmender Kopfschmerz vorhanden, und beim Aufsitzen treten leicht Uebelkeiten und Zusammenschnüren in der Magengegend ein. Der Kopfschmerz hält während der Apyrexie an; während dieser fühlt sich die Kranke sehr angegriffen; hat wenig Eßlust, und bringt die Nächte theils schlaflos, theils in einem unangenehmen, durch oftes Aufschrecken unterbrochenen Halbschlafe zu.

Bei der Aufname fanden wir das Aussehen gut; die Haut zart, weiß, mit einem leichten Stiche ins Gelbliche; die Milz nur wenig vergrößert.

Es wurde Ignatia gegeben.

Am folgenden und am dritten Tage erschienen die Anfälle zur gewöhnlichen Stunde, aber, und zwar insbesondere der zweite, der auch der letzte war, viel schwächer. Während der nächsten 7 Tage befand sich die Patientin vollkommen wohl, und wurde daher am 8. Tage geheilt entlassen.

U. A., 21 Jahre alt, hatte vor 4 Jahren die Bleichsucht; die Regel erscheint bei ihr nie zur gehörigen Zeit und schwach, verursacht jedoch keine Beschwerden.

Seit 3 Tagen leidet sie an einem, im Tertiantypus wiederkehrenden Wechselfieber; während der zweiten Apyrexie stellten sich Uebelkeiten, Brechreiz und 15 maliges Abweichen ein.

Mit Ausname einer unbedeutenden Milzanschwellung bemerkten wir nichts Abnormes, als wir die Kranke zum ersten Male sahen. Der am folgenden Tage von uns beobachtete Paroxismus bot Nachstehendes: Er begann mit Gähnen, Uebelkeit und Brechreiz; die, bald darauf sich einfindende Kälte war ziemlich heftig, dauerte aber nur eine ¼ Stunde; während ihres Bestehens hatte sich die Brechübelkeit vermehrt, und Drücken auf der Brust dazugesellt. Die Hitze

war heftig, dauerte jedoch ebenfalls nicht lange, nämlich blos eine halbe Stunde; die objektive Temperatur war erhöht; der Puls machte 100 Schläge. Auf die Hitze folgte ein sehr mäßiger, mehrere Stunden anhaltender Schweiß.

Wir reichten Ipecacuanha.

Während der nächsten Apyrexie fanden sich weilweise leichte Bauchschmerzen ein; die Diarrhöe hatte aufgehört.

Am andern Tage um 5 Uhr Morgens kam noch ein Paroxismus; die Kälte dauerte etwas länger, war aber so wie die nachfolgende Hitze schon viel schwächer. Während der nächsten 7 Tage befand sich die Patientin ganz wohl; sie wurde daher am 8. Tage geheilt entlassen.

VII. Akuter Rheumatismus.

Der Rheumatismus ist bei den Forschungen der Neuzeit leer ausgegangen; sein Wesen ist uns eben so unbekannt, wie unseren Vorgängern, ja sogar seine Diagnose ist dermalen nicht mehr gesichert. Wie ehemals, so heißt man auch noch heut zu Tage jeden Schmerz in den Gelenken oder Muskeln, für dessen Bestehen man keinen anderweitigen, genügenden Grund kennt, Rheumatismus, und stellt somit nicht wenige Krankheiten in eine Reihe zusammen, die bezüglich ihres Wesens kaum eine entfernte Aehnlichkeit haben, oder die sich mitunter geradezu entgegengesetzt sein mögen; kurz man macht jetzt ebenfalls keine andere, als eine blos nominelle Diagnose. Der Umstand, daß man mehrere Arten von Rheumatismus unterscheidet, und daher z. B. von einem Rheumatismus febrilis, R. cordis, R. extremitatum, R. gonorrhoicus u. s. w. spricht, kann der Richtigkeit des Gesagten keinen Abbruch thun, weil die Unterscheidungsmerkmale für diese Eintheilungen nicht von dem Wie der Erkrankung, sondern nur von den begleitenden Zufällen, dem Sitze, den muthmaßlichen Gelegenheitsursachen u. s. w. hergenommen werden, weil also dadurch der Krankheitsprozeß selbst eigentlich gar nicht näher bezeichnet wird.

Wir müssen gestehen, daß wir den Fehler, den wir so eben gerügt, gleichfalls begangen, daß wir nämlich auch eine blos nominelle Diagnose angestrebt haben. Die Erfahrungen dieses Jahres haben uns jedoch die Unbrauchbarkeit einer derartigen Diagnose zur Genüge kennen gelehrt, und uns einige Daten geliefert, die weiter geprüft, vielleicht manches Licht in die Therapie des Rheumatismus bringen dürften.

In vorliegender Abhandlung beschränken wir uns blos auf jene Rheumatismen, welche entweder durch das begleitende Fieber sich als akute Erkrankungen darstellen, oder die, wenn dieses fehlt, durch ihre kurze Dauer, ihr erstmaliges, oder doch seltenes Auftreten und den Mangel aller Zeichen, welche auf eine im Organismus wurzelnde Diathese hinweisen, sich den ersteren anreihen. Der chronische Rheumatismus, und die, aus Intoxikationen oder dyskrasischen Leiden hervorgegangenen rheumatismusartigen Zustände kamen uns in zu geringer Anzahl vor, als daß wir eine, nur irgend maßgebende Erfahrung hätten machen können.

Im Laufe des Jahres 1850 behandelten wir an Rheumatismus 69 Kranke, nämlich:

20 Männer, und
49 Weiber.

Die kleinere Zahl der männlichen Kranken hat ihren Grund in dem selteneren Besuche unserer Anstalt von Seite der Männer, denn in Bezug auf die Gesammtzahl der überhaupt aufgenommenen Kranken, d. i. 250 Männer und 480 Weiber, stellt sich fast das gleiche Verhältniß heraus.

Aus nachstehenden Zahlen ergibt sich, daß der Rheumatismus eine Krankheit der Blütezeit des Lebens sei, und daß er um so seltener werde, je mehr sich diese ihrem Ende zuneigt. Es kamen nämlich:

vom 10.	bis	zum 20.	Lebensjahre	24	Kranke	zur	Behandlung
„ 20.	„	„ 30.	„	35	„	„	„
„ 30.	„	„ 40.	„	7	„	„	„
„ 40.	„	„ 50.	„	3	„	„	„
			Summe	69.			

Wie das jugendliche Alter die Anlage zu Rheumatismen begründet, so sahen wir in der bei Weitem größeren Anzahl von Fällen, kräftige, vollsaftige, sonst gesunde Individuen davon ergriffen; dieß beob-

achteten wir besonders bei den heftigeren Formen des akuten Gelenksrheumatismus.

Bezüglich der Gelegenheitsursache ließ sich bei den Muskelrheumatismen fast immer eine vorausgegangene Verkühlung nachweisen; bei den akuten Gelenksrheumatismen aber ist es uns nie gelungen, die Gelegenheitsursache ausfindig zu machen; alles Forschen darnach war vergeblich, oder die angegebene nicht stichhältig. Nach unserem Dafürhalten ist die Gelegenheitsursache, welche den akuten Gelenksrheumatismus ins Dasein ruft, eben so wenig gekannt, als jene, welche z. B. den Typhus, die Pneumonie u. s. w. erzeugen, und so wie bei diesen Krankheiten, so können wir auch bei dem akuten Gelenksrheumatismus keinen Grund angeben, warum er manchmal sehr oft, und warum er dagegen ein anderes Mal gar nicht vorkommt.

Was unsere Beobachtungen über das Zusammentreffen des Rheumatismus mit anderen Krankheiten anbelangt, so glauben wir jene, die wir während der Choleraepidemie zu machen Gelegenheit hatten, nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen. In zwei Fällen war die Cholera dem Rheumatismus nur kurze Zeit (7 und 11 Tage) vorangegangen. Beide Male erreichte der Rheumatismus einen so hohen Grad, und dauerte so lange, daß von einem rheumatismusartigen Nachzustande der Cholera nicht die Rede sein konnte. In 5 andern Fällen gesellte sich die Cholera zu dem Rheumatismus, und wie bei den meisten akuten Krankheitsprozessen, so machte sich auch hier ihr gewaltiger Einfluß dadurch bemerkbar, daß sie den Rheumatismus gänzlich und für immer zum Verschwinden brachte. Das Fieber minderte sich in diesen Fällen schon mehrere Stunden vor dem eigentlichen Ausbruche der Cholera; etwas später hörten alle Schmerzen auf, und mit dem Eintreten des Erbrechens und der Diarrhöe verschwand die Anschwellung in den Gelenken. Nur Ein Fall machte hievon eine Ausname; er betraf ein Mädchen von 21 Jahren, welches an einem sehr hochgradigen Gelenksrheumatismus litt; fast alle Gelenke waren nämlich stark geschwollen; die Schmerzen unerträglich; das Fieber sehr heftig u. s. w. Die während 11 Tagen von uns angewandten homöopathischen Mittel ließen den Rheumatismus unverändert. Am Morgen des 12. Tages gesellte sich die Cholera dazu; sie erschien plötzlich, ohne alle Vorboten, und zeigte

sich Nachmittags schon in ihrer erquisiten Form. Nichtsdestoweniger dauerten die Gelenksschmerzen in demselben Grade von Heftigkeit fort, ja sie wurden während des Erbrechens, wo möglich, noch ärger; sie verschwanden sammt der Anschwellung erst gegen Abend, und es blieb somit das reine Bild der Cholera zurück. Der Anfall ging glücklich vorüber; die Kranke erholte sich schnell, aber 4 Tage später stellte sich der Rheumatismns wieder ein, und zwar beinahe eben so heftig, wie früher. Nach einigen Tagen bekam Patientin die Blattern; diese erschienen in großer Menge, besonders an den geschwollenen Gelenken, übten jedoch nicht den mindesten Einfluß auf den Rheumatismus aus. Während ihrer Abtrocknung zeigten sich mäßige pyämische Zufälle, und nachdem auch diese verschwunden waren, neigte sich endlich der rheumatische Prozeß zur Besserung, die aber dann rasch vorwärts schritt, und der vollkommenen Gesundheit bald Platz machte.

Welche Bedeutung manchmal den Muskelschmerzen zukomme, lehrten uns folgende 2 Fälle:

Ein 17jähriges Mädchen, ziemlich kräftig gebaut und gut genährt, wurde mit heftigen Schmerzen in den Knöchel- und Kniegelenken und in den Schenkel- und Wadenmuskeln beider Füße in unsere Anstalt gebracht; an den Knöcheln war eine leichte Schwellung und Röthe vorhanden; das Fieber mäßig. Wir glaubten es mit einem beginnenden Gelenksrheumatismus zu thun zu haben, und verordneten Bryonia. Während des Gebrauches dieses Mittels besserte sich der Zustand schnell, und die Kranke verließ nach 8 Tagen, wie es schien, ganz gesund unsere Anstalt. Nach 4 Tagen kam sie jedoch wieder mit allen Zufällen einer Chorea magna, konnte aber wegen Platzmangel nicht aufgenommen werden, daher sie in das allgemeine Krankenhaus ging; daselbst steigerte sich ihre Krankheit zu einem fast nie beobachteten Grade von Heftigkeit, und führte nach beiläufig 2 Wochen zum Tode. Die Sektion ergab kein Resultat. Wir sind überzeugt, daß die, den rheumatischen so ähnlichen Schmerzen nur die Vorläufer der Chorea waren, und daß der unglückliche Ausgang vielleicht hätte verhütet werden können, wenn sie als solche hätten erkannt werden können.

Ein 20 Jahre altes Mädchen, von kräftiger Konstitution, wurde eines nicht sehr heftigen Rheumatismus wegen zu uns gebracht. Nach

einigen Tagen verminderte sich das Fieber, die Schmerzen ließen nach, das übrige subjektive Befinden wurde gelobt u. s. w., als plötzlich Zufälle von Gehirnreizung sich einstellten, unter denen die Kranke nach 3 Stunden starb. Bei der Sektion fanden wir keine Veränderung weder im Gehirne noch in einem anderen Organe.

Therapie.

Es gibt dermalen schon sehr viele Allöopathiker, welche sich alles Arzneigebrauches bei Rheumatismen enthalten und dadurch zu erkennen geben, daß sie von den Mitteln, die ihre Vorfahren mitunter so warm gegen diese Krankheit empfohlen, ja selbst für spezifische ausgegeben haben, nichts erwarten. Die sogenannte rationelle Medizin hat es aber auch bezüglich des Rheumatismus nicht weiter gebracht, als zu einer palliativen Hilfe, d. i. durch große Gaben von Opium etwas Schlaf und Vergessen der Schmerzen zu bewirken. Dieser trostlose Zustand der allöopathischen Therapie einer Krankheit gegenüber, die so alt ist wie das Menschengeschlecht und die sich dem Beobachter tagtäglich massenhaft darbietet, befremdet uns nicht im Mindesten, weil die Allöopathie kein leitendes Prinzip hat, und somit auf ein bloßes Herumtappen angewiesen ist, und weil ihre Anhänger noch nicht zur Einsicht gelangt sind, daß jeder vorkommende Fall als ein Krankheits-Individuum betrachtet und gewürdiget werden müsse.

Wir Homöopathiker haben leider auch keine Ursache, mit unserer gegenwärtigen Therapie des Rheumatismus zufrieden zu sein, denn sie befindet sich ebenfalls in keinem erfreulichen Zustande. Wir wollen es durchaus nicht in Abrede stellen, daß Viele unserer Glaubensgenossen recht schöne Heilungen gemacht haben, aber wir glauben es dessen ungeachtet aussprechen zu dürfen, daß für die Therapie des Rheumatismus, im Ganzen genommen, bis jetzt nichts geleistet wurde, ja daß die Homöopathiker ihren prinzipiellen Gegnern gegenüber noch den Nachtheil haben, diese Wahrheit nicht einmal zu kennen. Wie ließe es sich denn sonst erklären, daß wir, nach mehr als fünfzigjährigem Bestande unserer Heilmethode, die Ersten sind, welche darauf aufmerksam machen?

Wer die Standpunkte kennt, durch welche sich die Homöopathie durchkämpfen und durchentwickeln mußte, der wird es begreif-

lich finden, warum jetzt die Frage, von deren Beantwortung einst das Schicksal der Lehre Hahnemanns abhing, ihre ehemalige Bedeutung verloren hat. Unsere Vorgänger mußten nämlich, um ihrer Heilmethode Geltung zu verschaffen, vor Allem den Beweis liefern, daß die Homöopathie mehr leiste, als die Allöopathie; daß sie diesen Beweis hergestellt haben, ist eine Thatsache, aber eben so wenig darf es geläugnet werden, daß sie ihren Mitteln so manche Heilung zuschrieben, welche die Natur allein vollbrachte. Wir haben dermalen eine ganz andere, viel schwierigere Frage zu beantworten, d. i. wie verhält sich die Homöopathie zur exspektativen Heilmethode, oder was thut die Natur und was vermag die Kunst? Diese Frage ist nämlich erst jetzt spruchreif geworden, seit der Skeptizismus zur Regirung aller Therapie und zur Anwendung der diätetischen Behandlung geführt hat; sie ist viel wichtiger, als obige; sie ist eigentlich die Lebensfrage der Homöopathie, und es ist daher gewiß, daß uns ihretwegen wieder ein Kampf bevorsteht, der wie alle Anzeichen erwarten lassen, für uns zwar eben so günstig enden wird, wie jener mit der Allöopathie, auf den wir uns aber deswegen doch vorbereiten, und zu diesem Behufe Alles beseitigen müssen, was durch unser eigenes Verschulden der weitern Vervollkommnung unserer Heilmethode bis jetzt so hemmend entgegentrat. Zu den vorzüglichsten derselben rechnen wir:

a) Die übergroße Verehrung unseres Systems und unserer Selbstliebe. Der einen oder der anderen halber schwiegen wir nämlich nicht selten, wenn unsere Erfolge nicht so waren, als wir wünschten; dagegen bliesen wir manchmal in die Lärmtrompete, wenn unsere Erfolge günstig ausfielen; Niemand aber nahm sich bis jetzt die Mühe, statt einzelner Heilungsgeschichten, die Gesammtresultate seines ärztlichen Wirkens zu veröffentlichen u. s. w. Die homöopathische Literatur strotzt daher von einer Unzahl gelungener Heilungen, und impfte dadurch so Manchem der Kollegen den Glauben an die Unfehlbarkeit und Unverbesserlichkeit unserer Heilmethode ein.

b) Das häufige Wechseln der Mittel. Wir halten es für überflüssig, dieses, auf Unsicherheit der Diagnose der Krankheit oder des Mittels, auf Unkenntniß des Verlaufes der Krankheit

u. s. w. hindeutende successive Mixturiren, denn eigentlich ist ja das ofte Wechseln nichts Anderes, weiter zu besprechen.

c) Die leider nicht so seltene Vernachlässigung der Diagnose. Daß eine rationelle Therapie ohne einer genauen Diagnose, d. i. einer solchen, welche auf Ermittlung des gesammten anatomischen und funktionellen Zustandes beruht, nicht möglich ist, darauf haben wir bereits zu wiederholten Malen aufmerksam gemacht, und daher hier nur zu bemerken, daß ihre Außerachtlassung so manche Krankheiten in die Rubrik der Rheumatismen brachte, welchen eine ganz andere Stelle im nosologischen Systeme gebührt; so sind z. B. Gelenksentzündungen, Neuralgien, mit Gliederschmerzen sich ankündigende Dyskrasien, wie Skorbut, Brighth'sche Krankheit ꝛc. für Rheumatismen angesehen und behandelt worden, was, da der Irrthum gewöhnlich weiter baut, zur Folge hatte, daß viele Mittel als antirheumatische zu Ehren kamen, die es nicht sind, und nicht sein können.

Wir haben den dermaligen Zustand der homöopathischen Therapie des Rheumatismus kurz vorher einen wenig erfreulichen genannt, aber begreiflicher Weise damit nicht gesagt, daß er ein solcher bleiben müsse, und eben so wenig glauben wir gegen, sondern vielmehr im Interesse der Homöopathie zu handeln, wenn wir durch nachstehenden Ausweis unsere Behauptung zu begründen suchen, weil nur die Kenntniß der Mängel zu ihrer Beseitigung führt, und das bekannte „nosce te ipsum" auch unser Wahlspruch sein muß.

Von den 69 Rheumatismen, welche wir im Laufe dieses Jahres behandelten, gehören 22 dem Muskel- und 47 dem Gelenksrheumatismus an.

Der Muskelrheumatismus ist eine wenig bedeutende Krankheit; er dauert bald kürzere, bald längere Zeit, daher es denn auch stets eine sehr schwierige Aufgabe ist, zu bestimmen, ob in einem speziellen Falle die Kunst oder ob die Natur die Heilung vollbrachte. Es kamen uns mehrere Fälle vor, welche ihren Verlauf, vom ersten Beginne an bis zum gänzlichen Verschwinden, in 4, 6, 8 Tagen beendeten; dagegen kamen uns aber auch wieder andere vor, welche hiezu 18, 22, ja 30 Tage brauchten. Obgleich Rheumatismen, deren Verlaufszeit nur 4—8 Tage währt, bei der exspektativen Behandlungsweise vielleicht seltener sein mögen, so glauben wir die von uns beobachteten, nur so kurze Zeit dauernden Fälle doch nicht für Kunstheilungen

ausgeben zu dürfen; denn wenn wir die Gesammtzahl aller Tage durch die Gesammtzahl aller von uns behandelten Rheumatismen dividiren, so kommt der Quotient 9, also gerade die Theilzahl heraus, welche sich auch bei dem rein exspektativen Verfahren ergibt.

Dasselbe stellt sich auch bei den Gelenksrheumatismen heraus. Die Dauer der von uns behandelten Fälle war nämlich eine äußerst verschiedene; denn vom ersten Beginne bis zum gänzlichen Verschwinden verliefen einige Gelenksrheumatismen in 8—11 Tagen, während andere 14, 20, 30, 40, 50, 60, ja sogar 70 Tage dauerten. Die Zahl der Erkrankungen, deren Verlaufszeit sich nicht über 20 Tage erstreckte, macht nur 7 aus; alle übrigen Fälle überstiegen die Zahl 20 mehr oder weniger. Dividiren wir die Gesammtzahl der Tage durch die Gesammtzahl der Fälle, so erhalten wir als Mittelzahl die Dauer von 30 Tagen. Wir haben daher, gerade so wie die exspektative Methode, die 8tägige Dauer als Ausname, die 8—20tägige als eine seltene, die 20—30tägige als die gewöhnliche, die 30—50tägige wieder als eine seltene, und die 50—70tägige Dauer wieder als Ausname aufzuweisen.

Hiemit wäre eigentlich unsere Abhandlung über Rheumatismus zu beenden, wenn wir eine Monographie dieser Krankheit schrieben; da dieß jedoch nicht der Fall ist, und wir hiezu nur eine Vorarbeit liefern wollen, so glauben wir auch die *Einzelnheiten unserer Therapie* vorlegen zu dürfen, und zwar um so mehr, als wir denn doch hie und da vielleicht im Stande sind, wenigstens Andeutungen zu geben.

So verschieden der Muskel- und Gelenksrheumatismus sein mögen, so stimmen sie doch bezüglich ihres Sitzes ganz überein; bei beiden sind nämlich höchst wahrscheinlich die fibrösen Gewebe, d. i. die fibrösen und die ihnen sehr nahe stehenden sero-fibrösen und serösen Häute ergriffen; bei beiden werden daher auch nur solche Mittel angezeigt sein, welche in einer *unmittelbaren Beziehung zu den fibrösen Gebilden* stehen. Die unmittelbare Einwirkung auf die fibrösen Gewebe ist somit die *erste und unerläßliche Bedingung*, welcher ein Mittel, soll sich seine Anwendung bei rheumatischen Zuständen rechtfertigen lassen, Genüge leisten muß.

Die *Muskelrheumatismen* bieten behufs der Mittelwahl keine anderen Anhaltspunkte, als das *Ergriffensein der fi-*

brösen Gewebe und den örtlichen Schmerz, wenn nicht der Umstand, daß der Gesammtorganismus sich gar nicht betheiligt, zur Anname berechtiget, daß gewisse Mittel mehr oder weniger passen.

Bei Gelenksrheumatismen gibt es schon mehr Anhaltspunkte, welche die Mittelwahl sichern. Die vorzüglichsten sind: die durch das Ergriffensein der Gelenke bedingten Erscheinungen; die Betheilung des Blutlebens, d. i. das mehr oder weniger heftige und eigenthümlich geartete Fieber, und die objektiv nachweisbare hyperinotische Krase; die insbesondere durch die fast nie fehlende Uebermunterkeit sich kundgebende Betheiligung des Nervenlebens, und endlich die Betheiligung des Sekretionsprozesses; manche Sekrete werden nämlich vermehrt; z. B. der Schweiß, andere dagegen z. B. der Harn- und Darmausscheidungen, vermindert; alle Sekrete aber nehmen einen säuerlichen Karakter an, besonders jedoch der Harn, der sehr viel Harnsäure enthält.

Je mehr und ausgezeichneter ein Mittel diese Hauptsymptome für sich hat, um desto mehr ist von ihm bei Gelenksrheumatismen zu erwarten, und um desto leichter ist seine Wahl. Es ist derzeit, wir müssen es leider bekennen, bei so manchem Mittel freilich nicht möglich, zu bestimmen, ob es diesen Anforderungen Genüge leiste, oder nicht, aber deswegen sind die genannten Bedingungen doch maßgebend, und da das Ziel, welches heute nicht erreicht wurde, vielleicht morgen zu erreichen sein wird, so müssen wir wenigstens streben, ihm näher zu kommen, wenn wir mit der Wissenschaft gleichen Schritt halten, wenn wir zu einer rationellen Therapie der Gelenksrheumatismen gelangen wollen. Unsere bisherigen Mittelprüfungen sind zu unvollständig und überhaupt nicht darnach angestellt, um allein zu diesem Ziele zu führen; in neuerer Zeit ist jedoch die diagnostische Schule daran, zu ersetzen, was uns fehlt, so daß ein schönes Ganze zu erwarten steht. Während wir nämlich die subjektiven Gefühle mit der größten Genauigkeit aufzeichnen, zeichnet sie mit nicht minderer Gewissenhaftigkeit die objectiven Erscheinungen auf, und spürt den Veränderungen im organischen Chemismus nach; während wir unsere Arzneigaben so zart einrichten, daß sie eben nur eine, dem Gefühle merkbare Umstimmung der Vitalität hervorrufen, reicht sie die ihrigen in solchen Mengen, daß Veränderungen in

den Sekreten, und auf textuelle Störungen hindeutende Zufälle zum Vorschein kommen u. s. w. Lassen wir daher unsere scheinbaren Gegner ruhig gewähren; entnehmen wir von ihnen, was uns taugt, ja mehr noch, prüfen wir mit erneuertem Fleiße unsere Heilmittel in dem bisherigen Sinne und zugleich mit allen Behelfen, welche jetzt die Wissenschaft bietet, so werden wir gewiß innerhalb unseres Prinzips zum Ziele gelangen, und wahrscheinlicher Weise, weil dieser Weg nicht nur zur Wahrheit führt, sondern auch zu ihrer Anerkennung führen muß, dadurch den Zeitpunkt näher rücken, wo man den gegenwärtigen Streit der Schulen eben so wenig begreifen wird, als wir dermalen jenen begreifen, der einst des Blutkreislaufes wegen geführt wurde.

Bei Muskelrheumatismen brachten wir im Laufe des Jahres in Anwendung: Aconit, Bryonia, Pulsatilla, Nux, Ignatia, Mezereum und Colocynthis; den Gelenksrheumatismen setzten wir, mit Ausname der Nux und Ignatia, dieselben Mittel und überdieß noch folgende entgegen: Rhododendron, Ledum, Ruta, Colchicum, Staphysagria, China, Mangan, Causticum, Sulfur, Mercurius solub., Spigelia, Euphrasia und Lachesis.

Aconit.

Obgleich das Akonit in einer sehr nahen Beziehung zu den fibrösen Gebilden steht, so ist es doch bei dem einfachen Muskelrheumatismus nicht oft angezeigt. Diese Krankheit verbreitet sich nämlich nur selten über größere Flächen der fibrösen Häute; sie zieht daher auch nur selten den Gesammtorganismus in Mitleidenschaft, und es fehlen somit meist jene Zufälle von Erregung des Gefäß- und Nervenlebens, welche so dringend zur Wahl des Akonits auffordern. Ganz etwas Anderes ist es aber, wenn außer den fibrösen Geweben im strengsten Sinne des Wortes, d. i. den Bändern, Aponeurosen u. s. w., zugleich auch seröse Häute, z. B. das Bauch- oder Brustfell mitergriffen sind. Diese Häute sind nämlich gefäß- und nervenreicher als jene; in diesen bilden sich daher leichter Reizungs- und Entzündungszustände; der Gesammtorganismus betheiligt sich bei nur einigermaßen deutlich ausgesprochenen rheumatischen Affektionen derselben fast immer, und sowohl die allgemeinen als die örtlichen Symptome sind dann gewöhnlich so geartet, daß man zur Anwendung des Akonits gleichsam gezwungen wird.

Bei akuten Gelenksentzündungen scheint Akonit viel zu versprechen, und zwar insbesondere dann, wenn der Rheumatismus erst vor Kurzem entstanden ist, und mit Zufällen auftritt, welche das Vorhandensein einer bedeutenden hyperinotischen Blutkrase außer Zweifel setzen; wenn er von einem Gelenke auf das andere gern überspringt; wenn er größere Flächen des fibrösen Gewebes einnimmt, und wenn die serösen Auskleidungen der Bauch- oder der Brusthöhle mit in den Krankheitsprozeß verflochten sind.

Wäre uns die Beschaffenheit der Sekrete bei der Akonitkrankheit bekannt; wäre es nämlich durch Versuche erwiesen, daß bei ihr die Ausscheidungen sich ebenfalls durch einen Ueberschuß an Säure auszeichnen, so würden wir nicht gesagt haben, daß das Akonit bei beginnenden Gelenksrheumatismen zu passen scheine, sondern, daß es wirklich passe, denn mit Ausname des Umstandes, daß bei der Akonitkrankheit die Hautsekretion nicht vermehrt, sondern vermindert wird, herrscht zwischen ihr und dem beginnenden Gelenksrheumatismus in jeder Hinsicht eine seltene Aehnlichkeit.

Unsere klinischen Erfahrungen über die Wirksamkeit des Akonits gegen den beginnenden Gelenksrheumatismus können keine zahlreichen und maßgebenden sein, weil wir es in der Spitalpraxis mit dieser Krankheit gewöhnlich erst dann zu thun haben, wenn sie bereits vollständig ausgebildet ist. Der beste Moment für die Anwendung des Akonits und der einzige, wo eine schnelle Umstimmung möglich ist, ist daher meist schon vorüber, wenn unsere Hilfe in Anspruch genommen wird; dem Nachstehenden ähnliche Krankheitsfälle kommen uns nämlich nicht oft vor.

Ein Mädchen von 22 Jahren wurde Abends von einem ziemlich heftigen Froste befallen; am nächsten Morgen um 3 Uhr erwachte es mit einem sehr lästigen, stechenden Schmerz im linken Fußknöchel; gegen Mittag stellte sich ein ähnlicher Schmerz im linken Kniegelenke ein. Nachmittags bei der Aufname fanden wir das Knöchelgelenk leicht geschwellt und geröthet; das Fieber mäßig; die Kranke klagte über Schmerzen im Knöchel- und Kniegelenke.

Es wurde Aconit gereicht.

Während der folgenden Nacht schlief die Patientin wenig; am nächsten Morgen war das Fieber verschwunden, und nur noch etwas

Schmerz im Kniegelenke vorhanden; dieser hielt noch 2 Tage an und verschwand dann plötzlich.

Während der nächsten Tage vollkommenes Wohlbefinden; am 8. Tage wurde die Patientin gesund entlassen.

Das Fieber und das Weiterschreiten vom Knöchel- zum Kniegelenke scheinen die Annahme zu gestatten, daß wir in diesem Falle nicht etwa blos einen partiellen Rheumatismus, sondern daß wir einen beginnenden Gelenksrheumatismus zu behandeln hatten, und daß sein Verlauf kein gewöhnlicher war. Ist diese Diagnose richtig, so dürfte dem Akonit wenigstens vermuthungsweise das Verdienst zuzuschreiben sein, den Krankheitsprozeß gemildert und dadurch seine weitere Verbreitung auf andere Gelenke verhindert zu haben.

Bei schon ausgebildeten Gelenksrheumatismen soll Akonit um so mehr angezeigt sein, je heftiger das Fieber ist, und je schneller die Krankheit ihren Sitz wechselt. Einige Male wollte es uns allerdings bedünken, als wäre die Reaktion nach seinem Gebrauche minder heftig hervorgetreten; ob jedoch unser Mittel auch gegen das schon vollständig entwickelte Gelenksleiden selbst etwas vermöge, hierüber können wir keine Auskunft geben, denn leider begingen wir ebenfalls den früher gerügten, gemeinschaftlichen Fehler, d. i. statt abzuwarten, reichten wir bald ein anderes Heilmittel, weil sich die örtlichen Zufälle nicht eben so bedeutend und eben so rasch nach Akonit vermindert hatten, wie die allgemeinen.

In jenen Fällen, wo sich der akute Gelenksrheumatismus mit Pericarditis oder Meningitis zu kompliziren droht, dürfte wol kein Mittel mehr leisten, als Akonit.

Bei einem 32jährigen Weibe, welches seit 15 Tagen an Gelenksrheumatismus litt, trat plötzlich ein heftiges Fieber ein. Die Auskultation ergab ein früher nicht dagewesenes Streifen, welches am deutlichsten am Sternalrande zwischen der 3. und 4. Rippe gehört, und 2 Tage später sehr stark wurde; bezüglich der übrigen Krankheitszufälle, sowol der subjektiven als objektiven, zeigte sich kein Unterschied, nachdem das Fieber abgelaufen war. Statt der Bryonia, welche wir früher angewendet hatten, reichten wir nun während 3 Tagen Aconit; das abnorme Geräusch verschwand, und wurde auch später nicht mehr gehört, obgleich die Patientin erst am 27. Tage unsere Anstalt verließ. Es ist möglich, daß dieses Geräusch kein

perikarditisches, sondern blos ein Blutgeräusch war, aber nicht sehr wahrscheinlich, daher es denn auch nicht unwahrscheinlich ist, daß Akonit in diesem Falle das Entstehen von Pericarditis verhindert habe.

Bei einem Manne von 21 Jahren erschienen plötzlich Zufälle, wie bei Meningitis; sie verschwanden nach Aconit noch im Laufe des Tages; Patient brachte die nächste Nacht ruhig zu; das Gelenksleiden, an welchem er schon seit einiger Zeit litt, verlief wie gewöhnlich.

Bryonia.

Es gibt wenige Mittel, welche so entschieden auf das fibröse Gewebe wirken, wie die Bryonia; vorzüglich gerne ergreift sie jedoch größere Flächen dieses Gewebes, daher sie bei Krankheiten der serösen Häute zu unseren ausgezeichnetsten Heilmitteln gehört. Ob aber die Bryonia auch als Antirheumatikum gar so hoch stehe, wie allgemein angenommen wird, darüber können wir keine zuverlässige Auskunft geben, weil hiezu viel zahlreichere Beobachtungen erforderlich sind, als bis jetzt vorliegen. A priori glauben wir den Wirkungskreis unseres Mittels für kleiner halten zu müssen, als er von den meisten Kollegen angegeben wird; so scheint es uns, daß man die Bryonia bei einfachen Muskelrheumatismen zu unbedingt empfohlen hat.

Wer sich durch einzelne Symptome zur Wahl eines Mittels bestimmen läßt, der wird freilich bei jedem Muskelrheumatismus die Bryonia reichen müssen, da bei jenem keine Schmerzesart vorkommt, welche bei dieser nicht ebenfalls anzutreffen wäre; wer jedoch bei der Mittelwahl den gesammten Symptomenkomplex berücksichtiget, Krankheit gegen Krankheit hält und somit den gewöhnlichen Muskelrheumatismus mit der Zaunrübenkrankheit vergleicht, der wird bald zur Ueberzeugung gelangen, daß die Bryonia sehr oft nicht das Homoion sein könne. Sie besitzt nämlich manche und zwar karakteristische Eigenthümlichkeiten, welche dem einfachen Muskelrheumatismus abgehen, ja welche in einem höheren Grade von Entwickelung dem Muskelrheumatismus, als solchem, gar nicht einmal zukommen können; so fehlt z. B. das Fieber bei der Bryoniakrankheit nie, wenn es gleich gewöhnlich nicht sehr heftig ist; es ist immer eine starke örtliche Reizung vorhanden; die seröse, interstitielle Sekre-

tion ist vermehrt u. s. w. Vom physiologischen Standpunkte aus dürfte sich daher die Wahl der Bryonia nur bei heftigen Muskelrheumatismen der Brust und des Bauches rechtfertigen lassen, weil diese die serösen Auskleidungen der genannten Höhlen so gerne in Mitleidenschaft ziehen, und dadurch eine größere Bedeutung erlangen. Bei derartigen Fällen verordneten wir stets Bryonia, und zwar bei 5 sehr heftigen Rheumatismen der Brustmuskeln (mehr kamen nicht in Behandlung) mit dem Erfolge, daß sich zu keinem Pleuritis gesellte.

Bei akuten Gelenksrheumatismen ist die Bryonia sehr oft das homöopathische Mittel und namentlich dann angezeigt, wenn das Fieber entweder gleich anfangs nicht sehr heftig war, oder später sich bedeutend vermindert hatte; wenn der Rheumatismus nicht leicht seinen Sitz ändert, d. i. wenn er nicht gerne von dem einen Gelenke auf das andere überspringt; wenn die örtlichen Erscheinungen, insbesondere aber die Geschwulst und die Schmerzen sehr heftig sind, während die Hautreizung nur gering, und daher auch keine, oder doch nur eine mäßige Röthung vorhanden ist. Bei solchen Gelenksrheumatismen glauben wir durch unser Mittel das örtliche Leiden sehr oft beschwichtiget zu haben.

Daß auch die partiellen, festsitzenden Gelenksrheumatismen der Bryonia nicht unzugänglich sind, dürften nachstehende Fälle beweisen:

Ein Mädchen von 26 Jahren litt seit 9 Tagen an einem partiellen Gelenksrheumatismus. Bei der Aufname fanden wir: das rechte Handgelenk stark geschwollen; die Haut leicht geröthet; das Fieber mäßig. Die Kranke klagte über heftige, stechende Schmerzen in dem rechten Handgelenke; diese wurden durch die leiseste Bewegung sehr verschlimmert, aber selbst durch stärkeres Drücken auf das leidende Gelenk nicht besonders vermehrt.

Wir verordneten Bryonia.

Noch an demselben Tage ließen die Schmerzen so weit nach, daß Patientin die Hand ungestraft schon etwas beugen konnte. Am folgenden Tage stellte sich nur noch bei starker Beugung ein mäßiger Schmerz im Gelenke ein; die Geschwulst hatte sich beinahe ganz ver-

loren. Am 3. Tage waren alle Zufälle bis auf ein Gefühl von Steifheit im Handgelenke verschwunden.

Partielle Gelenksrheumatismen dauern zwar gewöhnlich nie lange; in dem so eben erzählten Falle war jedoch der Erfolg ein zu unmittelbarer, als daß er nicht auf Rechnung der Bryonia gebracht werden müßte.

Ein junger Mann litt seit 3 Wochen an einem wandernden Gelenksrheumatismus; seit 4 Tagen aber schien sich diese Krankheit auf die beiden Knöchelgelenke fixirt zu haben. Wir gaben **Bryonia**, aber mit wenig Vertrauen, weil wir sie unserem Kranken schon früher, jedoch ohne Erfolg, verordnet hatten; dießmal übertraf sie jedoch unsere Erwartungen, denn schon am folgenden Tage war der Schmerz gänzlich verschwunden, und selbst eine starke Bewegung der gestern noch so empfindlichen Gliedmaßen gestattet.

Colchicum.

Dieses Mittel steht ebenfalls in einer nahen Beziehung zu den fibrösen Geweben; es ruft an Gesunden Schmerzen hervor, welche mit denen bei Rheumatismus eine große Aehnlichkeit haben: es erzeugt den entzündlichen nahe kommende Reizungszustände, d. i. Röthe, Schwellung, Hitze u. s. w.; diese Reizung stimmt mit der bei Rheumatismus auch darin überein, daß sie nicht zur Eiterung führt, und den Ort leicht wechselt, also von einer wirklichen Entzündung wesentlich verschieden ist. Wie bei dem rheumatischen, so ist auch bei dem Kolchikum-Fieber das Froststadium das vorherrschende, der Schweiß sehr reichlich u. s. w.; die Harnabsonderung wird durch unser Mittel gleichfalls vermehrt; sowol der Harn, als auch der Schweiß reagiren stark sauer, mit einem Worte, zwischen dem Arznei- und Krankheitsbilde herrscht in mancher Hinsicht eine auffallende Aehnlichkeit.

Bisher haben wir nur die übereinstimmenden Arznei- und Krankheitszeichen hervorgehoben; stellen wir aber dagegen jene zusammen, welche von einander abweichen, so werden wir bald finden, daß der Wirkungskreis der Herbstzeitlose bei Rheumatismen nicht sehr groß sein könne. Unserem Mittel sind nämlich außer den so eben angeführten auch noch andere Symptome, und zwar in einem höheren Grade eigenthümlich; diese aber sind von der Art, daß sie seine Wahl bei Rheumatismen sehr oft theils geradezu verbie-

ten, theils sehr beschränken. So ist es z. B. ein hervorstechender Karakterzug der Herbstzeitlose, eine bedeutende Muskelschwäche, ja selbst Lähmungsbeschwerden*) zu erzeugen, und überhaupt, wie dieß die Fieberzufälle, die Verminderung der Lebenswärme, die Stockungen im Kapillarkreislaufe u. s. w. beweisen, die Lebensenergie herabzustimmen. Dieser Umstand läßt allein schon erkennen, daß das Kolchikum nicht sehr oft das Homoion bei Rheumatismen sein werde; daß es nie im Beginne derselben, und daß es während ihres weiteren Verlaufes nur dann angezeigt sein könne, wenn schwächliche, herabgekommene Individuen schon längere Zeit an Rheumatismus leiden. In Verbindung mit den oben angegebenen Arzneisymptomen scheint aber dieser eigenthümliche Karakterzug zur Anname zu berechtigen, daß unser Mittel insbesondere bei solchen Rheumatismen passe, welche sich einerseits durch Zufälle einer aktiven Erregung, andererseits aber, und zwar vorzüglich, durch die des Torpors auszeichnen.

Die alte Schule zählt das Kolchikum zu ihren vorzüglichsten Mitteln gegen Rheumatismus, und findet es namentlich dann indizirt, wenn der akute Rheumatismus in den chronischen überzugehen droht. Diese Anempfehlung stimmt mit der unsrigen ganz überein, denn in solchen Uebergangsperioden stellt sich am öftesten jene doppelte Reihe von Symptomen ein, welche wir so eben als karakteristisch für unser Mittel ausgegeben haben. Dasselbe gilt auch, wenn bei chronischen Rheumatismen eine akute Verschlimmerung auftritt.

Daß das Kolchikum bei derartigen Rheumatismen etwas leiste, dafür scheint nachstehender Krankheitsfall zu sprechen:

Ein Mann, von 46 Jahren, wurde von uns seit 4 Wochen an einem allgemeinen, akuten Gelenksrheumatismus mit Akonit, Bryonia, Kolchikum und Ledum ohne Erfolg behandelt. Während des achttägigen Gebrauches des zuletzt gereichten Mittels, d. i. des Ledums, ließen die Schmerzen in den Gelenken nach, und beschränkten sich blos auf das rechte Knie- und die beiden Knöchelgelenke; diese Gelenke waren leicht geschwellt, aber blaß. Das Fieber hatte sich seit einigen Tagen sehr vermindert, und eine eigenthümliche Form angenommen; der Puls machte 90 Schläge, war weich und

---

*) S. Archiv für die homöopath. Heilkunst, Bd. 6. Heft I. (Sympt. 306—315.)

schwach; es stellte sich häufiges Frösteln, besonders aber Kältegefühl im Kopfe und den Gliedmaßen ein, wornach nur selten Hitzeüberlaufen folgte; obgleich die Temperatur des Körpers kaum erhöht, ja im Gesichte und den Gliedmaßen sogar unter die Norm herabgesunken war, so war doch stets ein reichlicher Schweiß vorhanden; die Wangen zeigten sehr häufig eine bläulich-rothe Färbung, waren aber kalt anzufühlen. Der Kranke klagte über große Schwäche; er war seit einigen Tagen sichtlich verfallen.

Wir kehrten wieder zu Kolchikum zurück, und hatten dießmal alle Ursache, mit seiner Wahl zufrieden zu sein, denn schon am zweiten Tage nach seinem Gebrauche fühlte sich der Kranke kräftiger; die Schweiße erschienen nur gegen Morgen, und dauerten nicht lange; der Puls machte zwar noch 90 Schläge, war aber bei Weitem nicht mehr so schwach, wie früher; die Gelenksschmerzen stellten sich nur mehr bei starker Beugung ein. Von nun an schritt die Besserung rasch vorwärts, so daß Patient nach 14 Tagen, zwar noch etwas schwach, aber sonst vollkommen gesund, entlassen werden konnte.

Diesen Fall wollen wir keineswegs für eine Musterheilung ausgeben, denn eine 5—6 wöchentliche Dauer des Rheumatismus ist gerade keine sehr kurze; dagegen dürfte es aber nicht leicht in Abrede zu stellen sein, daß das Kolchikum eingewirkt und die Besserung herbeigeführt habe.

Kommen bei akuten Rheumatismen Zufälle zum Vorschein, welche auf ein Ergriffensein des Herzbeutels hindeuten, so bildet sich nicht selten ein dem Kolchikum ähnlicher Krankheitszustand. In derartigen Fällen glauben wir unser Mittel einige Male mit Erfolg angewendet zu haben, und daher auf selbes aufmerksam machen zu dürfen.

Rhus.

Dieses Mittel erzeugt in den Schleimhäuten und in der äußeren Haut eine Reizung, welche sich von einer phlegmonösen, der sie sehr nahe kommt, vielleicht nur dadurch unterscheidet, daß sie nicht zur Eiterung führt. Auf ähnliche Weise scheint das Rhus auch auf die fibrösen Häute der Gelenke und Muskeln zu wirken, und da es ingleichen die Eigenschaft besitzt, die serösen Sekretionen zu vermehren und dadurch ödematöse Anschwellungen hervorzurufen, so ergibt sich, daß zwischen den örtlichen Zeichen der Giftsumachkrank-

heit und jenen des Rheumatismus in vieler Hinsicht eine große Uebereinstimmung herrsche. Wenig, ja fast gar nicht entsprechen sich dagegen die allgemeinen Zeichen des Arznei- und Krankheitsbildes; so ist z. B. das Giftsumachfieber von dem rheumatischen wesentlich verschieden; unser Mittel setzt eine ganz andere Blutkrase, als der Rheumatismus; es ergreift, wie wir dieß weiter oben bei Typhus näher erörtert haben, den Gesammtorganismus auf eine andere Art u. s. w.

Die Richtigkeit unserer Ansicht scheinen die negativen Resultate zu beweisen, die wir trotz der häufigen Anwendung des Rhus gegen Rheumatismen erhielten; wir beobachteten nämlich nach Rhus nur in zwei Fällen einen günstigen Erfolg, und selbst diese zwei Fälle dürften eher für, als gegen uns zeugen. Beide Kranke klagten bei der Aufname über Schmerzen, die zwar insbesondere in den Gelenken sehr heftig waren, sich jedoch weit über dieselben hinaus erstreckten; die Gelenke waren stark geschwollen, aber nur leicht geröthet; das Fieber war sehr heftig; der Puls 110 und 120; die Haut trokken und heiß; die Zunge trocken; die Bindeschleimhaut sehr injizirt; es war ein bedeutender Katarrh der Lungenschleimhaut vorhanden; beide Kranke fühlten sich sehr schwach, waren Nachts sehr unruhig, und delirirten selbst mitunter, kurz, es waren viele Erscheinungen zugegen, die, wenn das Gelenksleiden nicht bestanden hätte, zur Anname berechtigt haben würden, daß ein Typhus im Anzuge sei. In Ermangelung einer anderen Einreihung, machten wir die Nothdiagnose „Rheumatismus," und verordneten in dem heftigeren Falle Akonit, und in dem zweiten, bei einem dysmenorrhoischen Mädchen, Pulsatille. Nach kurzem Aufenthalte in unserer Anstalt kam bei beiden Kranken ein reichlicher, der Roseola ähnlicher Ausschlag in den ergriffenen Gelenken zum Vorschein; dieser in Verbindung mit den allgemeinen Symptomen bestimmte uns zur Anwendung des Rhus. Der Erfolg war ein überraschend günstiger; denn in dem heftigeren Falle verschwanden die Schmerzen und die Geschwulst schon am nämlichen, und in dem anderen Falle am nächsten Tage beinahe ganz, und beide Kranke konnten nach wenigen Tagen vollkommen gesund entlassen werden.

Wir wissen es sehr gut, daß sich gar manche Symptome entweder mit, oder bald nach dem Ausbruche eines Exanthems verlie-

ren; da jedoch in den so eben erzählten Fällen das Gelenksleiden und die Fiebersymptome zu heftig waren, und die übrigen Zufälle in keinem Verhältnisse zu dem seiner Natur und Ausdehnung nach so geringfügigen Ausschlage standen, so können wir sie nicht für Vorläufer oder Begleiter des Ausschlages halten, und ihr plötzliches Verschwinden somit nicht auf seine Rechnung bringen. Wir sind vielmehr zur Annahme gezwungen, daß eine tiefere Umstimmung dagewesen sei, welche, als die gemeinschaftliche Ursache, sowol das Exanthem, als auch die übrigen Krankheitserscheinungen ins Dasein gerufen habe, und daß alle diese Zufälle mithin nur eine koordinirte Bedeutung zu einander hatten, daher wir denn auch die eklatante Besserung, welche fast augenblicklich nach Anwendung des Rhus eintrat, diesem Mittel zuschreiben müssen.

So nützlich sich das Rhus hier erwiesen hat, und angenommen, daß unsere Diagnose richtig war, und daß wir somit nicht etwa blos den rheumatischen ähnliche Erkrankungen, sondern wirkliche Rheumatismen vor uns hatten, so können wir es deswegen doch nicht für ein wichtiges Antirheumatikum halten, weil Fälle, wie die von uns beobachteten, zu den seltenen gehören. Wenn wir dem Gesagten gemäß dem Rhus einen sehr beschränkten Wirkungskreis bei akuten Gelenksrheumatismen einräumen, so haben wir denselben dafür desto näher bezeichnet. Schließlich glauben wir freilich nur vermuthungsweise darauf aufmerksam machen zu dürfen, daß es insbesondere die Muskelhüllen und die Beinhaut sein werden, deren Ergriffensein vielleicht am öftesten zur Wahl des Rhus auffordern könnte.

Spigelia.

Dieses Mittel haben wir bei akuten Rheumatismen sehr selten, nämlich nur dann angewendet, wenn peri- oder endokarditische Erscheinungen sich einfanden; da uns aber derartige Komplikationen nicht oft vorkamen, so müssen wir die Beantwortung der Frage, ob die Spigelia dagegen etwas leiste oder nicht? dem ferneren Versuche anheimstellen. Wir können nichts anführen, als daß während ihrer Anwendung in einem Falle die Heilung erfolgte, obgleich der Kranke ein äußerst herabgekommenes Individuum war, und die heftigen Athembeschwerden und Störungen im Kreislaufe, so wie die starke Ausdehnung des Herzbeutels einen üblen Ausgang als sehr wahrscheinlich befürchten ließen.

Rhododendron.

So selten wir dieses Mittel auch verordneten, so haben wir doch in einem Falle einen sehr schönen Erfolg von ihm beobachtet.

Ein junger, früher stets gesunder Mann, hatte sich vor 5 Tagen während er am Kopfe schwitzte, einer Zugluft durch längere Zeit ausgesetzt. Bald darnach stellte sich ein heftiges Stechen im linken Ohre ein; während der folgenden Nacht verbreitete sich der Schmerz auf die Unterkiefer- und Schläfegegend, die Stirnhügel, das Hinterhaupt, ja selbst bis in die Halsmuskeln; durch Druck, Bewegung und Sprechen wurde er sehr verschlimmert. Da der Schmerz immer heftiger wurde, so suchte Patient bei uns Hilfe; bei der Aufname fanden wir die Temperatur der linken Kopfseite nur wenig erhöht, und eine jedoch nicht bedeutende Schwellung um das linke Ohr; der Puls machte 80 Schläge in der Minute.

Es wurde Rhododendron gereicht; dieses Mittel milderte die Schmerzen fast augenblicklich; denn schon Nachmittags klagte der Patient nur wenig darüber, die folgende Nacht war gut, und während der nächsten zwei Tage nur noch ein mäßiger Schmerz in den Unterkiefermuskeln vorhanden, welcher das Kauen erschwerte. Am 4. Tage verschwand auch dieser, und der Kranke konnte daher am 6. Tage, vollkommen gesund, unsere Anstalt verlassen.

In diesem so sehr für Rhododendron sprechenden Falle waren nur die Muskelhüllen und die Beinhaut ergriffen, der Gesammtorganismus hatte sich nicht im mindesten beseitigt. In einigen andern Fällen, bei denen eine akute Gefäßerregung und Schmerzen in den Gelenken vorhanden waren, sahen wir von unserem Mittel keinen Erfolg. Vom physiologischen Standpunkte aus scheint das Rhododendron aber auch hauptsächlich bei Muskelrheumatismen zu passen, dagegen bei Gelenksrheumatismen nicht oft, nämlich blos dann das Homoion zu sein, wenn entweder gar keine, oder doch nur eine unbedeutende Erregung im Gefäßsystem zugegen ist.

Colocynthis.

Bei manchen, dem Rheumatismus zwar ähnlichen, aber der Wesenheit nach verschiedenen Zuständen ist die Koloquinte sehr oft das homöopathische Mittel; bei dem wirklichen Rheumatismus aber ist sie entweder nie oder gewiß nur selten angezeigt. Wir haben sie bei letzterem sehr häufig angewendet, jedoch stets ohne Erfolg; da-

gegen hat sie sich uns bei ersteren sehr hilfreich erwiesen. Es kamen uns nämlich mehrere Fälle vor, wo mit, oder vielleicht besser nach dem Rheumatismus, in Folge einer Reflexwirkung desselben auf das Nervensystem, sehr heftige Schmerzen längs des Verlaufes des ischiadischen Nervens sich einstellten, und wo die Koloquinte jedesmal wenigstens eine bedeutende Erleichterung verschaffte.

China.

Obgleich wir die China nicht für ein Antirheumatikum halten, so glauben wir sie doch hier nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, weil sie manchen Krankheiten entspricht, die nicht selten für Rheumatismen angesehen werden, oder die sich anderswo nicht einreihen lassen, und weil sie, freilich nur als ein symptomatisches Mittel, mitunter auch bei wirklichen Rheumatismen angezeigt ist.

Daß die heftigen Schmerzen, welche dann und wann nach akuten Blutkrankheiten sich einstellen, oder die gewöhnlich als Vorläufer oder als Begleiter des Skorbuts, der Krebskacherie u. s. w. sich einzufinden pflegen, sehr oft der China weichen, darum kann es sich begreiflicher Weise nicht handeln, wol aber, daß sich die China auch bei folgenden nicht so seltenen Erkrankungen nützlich erweist. Es kommen nämlich Fälle vor, bei denen sich weder eine der so eben angeführten, noch irgend eine andere bestimmte Krase auffinden läßt, und die nicht nur bezüglich der Gelenksschmerzen, sondern auch in anderer Hinsicht mit dem wirklichen Rheumatismus übereinstimmen, die aber doch wieder in zu vielen Punkten von diesem abweichen, als daß sie zur Diagnose „Rheumatismus" berechtigten.

Derartige Erkrankungen hatten wir im Laufe des Jahres viermal zu behandeln; alle traten mit Zufällen auf, die man bei den Nachzuständen schwerer Krankheiten oder schwächender Behandlungsweisen so häufig beobachtet, und die eine so große Aehnlichkeit mit den physiologischen Zeichen der China bieten. Diese Zufälle waren: Große Bläße; Schwäche; erhöhte Reizbarkeit; die Schmerzen waren nicht umschrieben sondern weit verbreitet; durch Bewegung wurden sie wenig, durch Druck aber sehr verschlimmert; sie waren in allen Theilen des Körpers vorhanden, am lästigsten jedoch in den unteren Gliedmaßen. In zwei Fällen hatten wir es mit einer bedeutenden Erkrankung zu thun, die anderen zwei Fälle waren nicht sehr heftig; von Ersteren dürfte Nachstehender nicht ohne Interesse sein:

Ein früher stets gesundes Weib von 48 Jahren leidet seit acht Tagen an Schmerzen in den Gliedmaßen und dem Rumpfe; zugleich mit den Schmerzen hatte sich ein Gefühl von großer Schwäche eingestellt.

Bei der Aufname fanden wir: die Haut und die Schleimhäute blaß und schlaff; die Zunge weißlich belegt; die Brust, das Herz und den Unterleib normal; den Puls schwach, manchmal häufiger, manchmal langsamer, als gewöhnlich schlagend. Die geistigen Thätigkeiten zeigten der Art nach nichts Regelwidriges; das Denkvermögen schien jedoch etwas beeinträchtigt zu sein; das ganze Aussehen verrieth einen apathischen Zustand.

Die Kranke klagte über ungeheure Schwäche und Schmerzen im ganzen Körper, besonders aber im Kreuze und den unteren Gliedmaßen. Diese Schmerzen waren stets vorhanden, nur bald mehr bald weniger heftig; sie verschlimmerten sich nach, aber nicht während der Bewegung, und wurden durch mäßigen Druck manchmal sehr, manchmal wenig und selbst gar nicht vermehrt. Patientin gab an, die Schmerzen in der Tiefe, gleichsam in den Knochen, zu fühlen; die Art des Schmerzes konnte sie nicht näher bezeichnen. Sie klagt ferner bald über Hitze, bald über Frösteln, aber mehr über letzteres, und darüber, daß sich bei der geringsten Bewegung ein unangenehmes Gefühl von Hitze im Kopfe und im Magen einstellte.

Wir glaubten in diesem Falle einen beginnenden torpiden Typhus vor uns zu haben, und reichten während 4 Wochen Acid. phosph.; es erfolgte keine Besserung, und wir verordneten China. Mit diesem Mittel hatten wir es getroffen, denn schon nach 3—4 Tagen waren die Schmerzen ganz verschwunden, der Kräftezustand hatte sich bedeutend gebessert, und ließ binnen kurzer Zeit nichts mehr zu wünschen übrig.

Obwol die China kein Antirheumatikum im eigentlichen Sinne des Wortes ist, so dürfte sie doch nicht gar selten als ein symptomatisches Mittel anzuwenden sein. Wie viele andere, heftige, akute Krankheiten, so hinterlassen nämlich auch heftige, akute Rheumatismen zuweilen einen Folgezustand, der sich einerseits durch eine große Schwäche und andererseits durch eine große Reizbarkeit auszeichnet und daher zur Wahl der China einladet. So schien es uns in Einem Falle, als ob die nach einiger Zeit neuerdings entstandenen Schmer-

zen nicht mehr dem Rheumatismus, als solchem, sondern der durch ihn bedingten Anämie, und den damit verbundenen Sensibilitätsstörungen zugeschrieben werden müßten, und wir verordneten daher China; der günstige Erfolg bestätigte die Richtigkeit unserer Voraussetzung.

Ledum, Mangan, Mezereum, Mercur und die übrigen, weiter oben angeführten Mittel haben wir zu selten gereicht, als daß wir uns ein Urtheil über ihre Brauchbarkeit bei Rheumatismen erlauben dürften.

In zwei Fällen von akutem Rheumatismus waren alle Symptome bis auf die Gelenksschmerzen verschwunden; letztere trotzten aber allen dagegen verordneten homöopathischen Mitteln, wurden jedoch fast augenblicklich durch den Gebrauch von Dampfbädern beseitigt.

Daß wir in vorliegender Abhandlung nur wenig Positives gebracht haben, davon ist Niemand mehr überzeugt, als wir selbst; wir streben aber auch nichts Anderes an, als unsere Kollegen auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, den Rheumatismus vom homöopathischen Standpunkte aus genauer zu beobachten, als dieß bis jetzt geschehen ist.

VIII. Anhang.

Besondere Krankheitsfälle.

1. Fall.

Hämorrhagisches Extravasat in den Schleimbeutel der rechten Kniescheibe.

Lischke Barbara, 39 Jahre alt, stets regelmäßig menstruirt, verspürte vor 11 Tagen beim Niederknieen ein heftiges Stechen und bald darnach ein eigenthümliches Spannen in der rechten Kniescheibe, wodurch das Gehen beschwerlich wurde. Zu Hause angekommen bemerkte die Kranke eine kugelförmige Geschwulst auf der Spitze des rechten Kniees, welche sich binnen kurzer Zeit um das Doppelte vergrößerte, aber keine bedeutenden Schmerzen verursachte.

Bei der Aufname, am 12. Dezember, fanden wir an der rechten Kniescheibe eine runde, scharf begrenzte, dunkel gefärbte und deutlich fluktuirende Geschwulst von der Größe eines Gänseeies, und rund um dieselbe herum viele bläulich-rothe Flecken, welche unter dem Fingerdrucke nicht verschwanden und deren Rand nicht scharf markirt war, sondern in einen grünlich-gelben Hof überging.

Die Kranke klagte über Spannen und manchmal über ein Gefühl von vermehrter Wärme in der Geschwulst; die objective Temperatur war jedoch nicht erhöht, und mit Ausname einer kleinen Stelle am äußeren Rande der Kniescheibe schmerzte die Geschwulst weder bei Druck noch Bewegung. Das Allgemeinbefinden war gut.

Der Umstand, daß die Geschwulst nach einer schnellen und heftigen Beugung des Kniegelenkes erschienen ist; die starken Sugillationen, von welcher sie umgeben war; der Mangel einer bedeutenderen, örtlichen Reizung und die Beschaffenheit der Geschwulst, so wie, daß die Kranke ihr sonstiges Befinden lobte, machten es wahrscheinlich, daß das Knieleiden in Folge einer Zerreißung eines größeren Blutgefäßes des Schleimbeutels und eines dadurch bedingten, hämorrhagischen Ergusses in denselben entstanden war.

Wir verordneten Umschläge, die mit einer verdünnten Arnikatinktur (10 Tropfen Tinktur auf 2 Pfund Wasser) befeuchtet waren.

Am 13. Dezember wurden die Umschläge ausgesetzt, und **Baryta muriatica** in zweistündlicher Wiederholung gereicht, worauf sich bald ein häufiges feines Stechen in der Geschwulst und deren Umgebung einstellte.

Am 16. d. M. waren die Sugillationen gänzlich verschwunden, und die Geschwulst um mehr als die Hälfte verkleinert.

Am 20. d. M. war keine Spur von der Geschwulst zu bemerken.

Wenn auch nicht in diagnostischer, so scheint doch dieser Fall in therapeutischer Hinsicht von Interesse zu sein. Die binnen 8 Tagen erfolgte gänzliche Aufsaugung des Inhaltes der Kapsel muß nämlich auf Rechnung des Baryts gebracht werden, weil sie bei einem rein exspektativen Heilverfahren bis jetzt nie beobachtet wurde; uns wenigstens ist es nicht bekannt, daß die Naturheilkraft allein ein derartiges Leiden innerhalb eines so kurzen Zeitraumes je beseitiget hätte.

2. Fall.

Urticaria tuberosa.

Kaltenbruner Agnes, 38 Jahre alt, hatte vor 7 Jahren den Typhus und vor 4 Jahren eine heftige Lungenkrankheit, wahrscheinlich Pneumonie, überstanden, seitdem aber sich einer ungetrübten Gesundheit bis vor 2 Monaten erfreut, wo sie von einem allgemeinen, nicht näher zu bestimmenden Unwohlsein befallen wurde, in Folge dessen sie den Appetit verlor, weniger gut schlief, sich schwächer fühlte u. dgl. Vor 14 Tagen bekam sie Kopf- und Bauchschmerzen und einige Tage später eine mäßige Diarrhöe; vor 4 Tagen verschlimmerten sich alle diese Zufälle und es gesellten sich zu ihnen heftiger Schwindel; starke Hitze; reichliche jede Nacht wiederkehrende Schweiße; viel Durst; Brustbeklemmung; schlummersüchtiges, mit aufschreckenden Träumen verbundenes Dahinliegen. Vor drei Tagen bemerkte die Kranke an beiden Handgelenken und Vorderarmen, an der linken Halsseite und an den Füßen große, unregelmäßige, hochrothe Flecke, welche einen brennenden Schmerz verursachten, und in kurzer Zeit sich in Quaddeln verwandelten.

Bei der Aufname am 8. Dezember fanden wir: die Kranke kräftig gebaut und gut genährt; das Aussehen bedrückt; die Augen wie bei Schlummersucht geschlossen; die Temperatur sehr erhöht, die Haut feucht; das Athmen beschleunigt, rauher und stellenweise leicht rasselnd; seltenen Husten, wodurch ein zäher Auswurf zu Tage befördert wurde; den Puls 104; den Unterleib normal. Die oberen und unteren Gliedmaßen und die linke Halsseite waren mit harten, dunkelrothen, 1—4 Linien großen, kugelförmig hervorgetriebenen Quaddeln bedeckt, welche theils vereinzelt standen, theils in größere oder kleinere Gruppen zusammengedrängt waren; die sie bedeckende Haut war stark gespannt und glänzend, und die sie umgebende Hautparthie zeigte eine rothlaufartige Röthe und war stark geschwollen. Am zahlreichsten waren die Quaddeln am linken Zeigefinger, den Handrücken und Vorderarmen vorhanden, und in einer besonderen Form oben am Halse und am linken Unterschenkel; an diesen beiden Stellen befand sich nämlich ein thalergroßer, bedeutend erhabener, rother fast runder Fleck, an dessen Rande größere und kleinere Quaddeln dicht neben einander aufsaßen.

Die Kranke klagte über: Gefühl von Schwäche; heftige allgemeine und noch heftigere Hitze des Kopfes; Schwindel; sehr lästigen, stechend drückenden Schmerz in der Stirngegend; starken Durst; von Zeit zu Zeit eintretende Uebelkeit und Brecherlichkeit; fast immer vorhandenen, jedoch mäßigen Schmerz um den Nabel, und unerträgliches Brennen in der Umgebung des Ausschlages besonders am Zeigefinger; in den Quaddeln selbst fühlte sie einen fein stechenden Schmerz, der durch Druck hervorgerufen oder verschlimmert wurde.

Wir hatten früher nie einen ähnlichen Ausschlag beobachtet, und waren daher lange Zeit in Verlegenheit, mit welchem wissenschaftlichen Namen wir ihn bezeichnen sollten. Daß in diesem Falle eine Entzündung des subkutanen Zellgewebes vorhanden war, konnte nicht einen Augenblick zweifelhaft sein, und wir mußten somit bei der Mittelwahl insbesondere jene Heilpotenzen berücksichtigen, welche bei Entzündungen des genannten Gewebes passen, und unter diesen dem Rhus den Vorzug vor den übrigen geben, weil es am meisten den allgemeinen Zeichen des Krankheitsbildes und namentlich den nervösen Zufällen zu entsprechen schien.

Am 10. d. M. fanden wir das Erythem zwischen den Quaddeln ganz verschwunden; die Quaddeln selbst weicher, und die sie bedeckende Haut weniger glänzend und leicht gefaltet; die Geschwulst der Vorderarme und der Hände vermindert; den Puls 92; die Temperatur nur wenig erhöht; die Diarrhöen gänzlich gestillt. Die Kranke klagte blos über Kopfschmerz und Mattigkeit.

Am 12. d. M. Die Quaddeln waren bedeutend kleiner geworden; der Puls machte 72 Schläge; Patientin lobte ihr Befinden.

Am 16. d. M. Die Quaddeln hatten sich ganz verloren; an den Stellen, wo sie bestanden, bemerkten wir nur eine bläulich-rothe Färbung; der Puls war auf 64 Schläge herabgesunken; die Nachtschweiße blieben aus; die Kranke fühlt sich nur noch matt.

Am 17. d. M. zeigten sich die ersten Spuren einer beginnenden Abschuppung, diese wurde während der nächstfolgenden Tage sehr reichlich; die Schuppen waren meist sehr groß.

Am 29. d. M. war die Abschuppung beendet; die Kranke fühlte sich zwar noch etwas schwach, sonst aber vollkommen gesund, und wurde daher entlassen.

Ob und in wiefern sich das Rhus in diesem Falle dem Ausschlage selbst gegenüber nützlich erwiesen habe, hierüber können wir keine bestimmte Auskunft geben, da wir früher nie eine derartige Krankheit beobachteten, und daher ihre Verlaufszeit und Ausgänge nicht kennen. Wir wissen nur, daß die allgemeinen Symptome sich ungewöhnlich schnell nach Anwendung unseres Mittels verminderten und bald ganz verschwanden; daß Erytheme und auch tiefer greifende Entzündungen der Haut, bei denen ebenfalls Exsudation und (wenn gleich in einem geringeren Grade) Knotenbildung vorkommen, dem Rhus so häufig fast augenblicklich weichen, und glauben es daher für sehr wahrscheinlich halten zu dürfen, daß das Rhus hier etwas geleistet habe. Ganz gewiß ist es jedoch, daß wir es in diesem Falle mit einer schweren Erkrankung zu thun hatten; dieß beweisen die lange andauernden Vorboten, die vielen nervösen, eine bedeutende Blutalteration bekundenden Symptome und der große Schwächezustand.

3. Fall.

Psoriasis.

Wurga Friedrich, 22 Jahre alt, Tischlergeselle, gibt an, vor 6 und vor 2 Jahren Lungenentzündung überstanden und ebenfalls vor zwei Jahren an Augenentzündung gelitten zu haben.

Der gegenwärtige Ausschlag besteht seit ³/₄ Jahren; er zeigte sich zuerst am vorderen Haarkopfe, verbreitete sich von da aus gegen Hals und Gesicht und allmälig über den ganzen Körper, ohne das sonstige Befinden im Mindesten zu stören. Im Laufe der Zeit schien es zweimal, als ob der Ausschlag sich vermindern wollte; er verschwand nämlich im Gesichte und bildete weniger zahlreiche Schuppen. Nachdem Patient im hiesigen allgemeinen Krankenhause während 3 Wochen ohne Erfolg behandelt worden war, suchte er bei uns Hilfe, und kam daher am 1. Juli in unsere Anstalt.

Bei der Aufname fanden wir am Kopfe, besonders an dem behaarten Theil desselben, um die Ohren, an der Stirne, in einem geringeren Grade an dem Rumpfe und den oberen Gliedmaßen, und wieder in einem höheren Grade an den unteren Extremitäten, etwas erhabene, unregelmäßige, schmutzig-rothe Flecke von der Größe einer Linse bis eines Silbergroschens, die mit festsitzenden, glänzend weißen, theils sehr zarten, theils stärkeren Schuppen bedeckt waren.

zwischen den größeren Flecken waren andere sehr kleine, mit sehr dünnen Schüppchen versehene Fleckchen vorhanden. Der Ausschlag verursachte keine Beschwerden; der Kranke befand sich im Uebrigen vollkommen wohl; er erhielt bis zum 31. Juli jede Woche einmal Sulfur 200, aber ohne Erfolg; die Fleckchen hatten sich im Gegentheile vermehrt.

Vom 31. Juli angefangen wurde täglich eine Gabe Natr. mur. 30 gereicht. Schon nach 10 Tagen schienen die Flecke weniger erhaben, bläßer, und hie und da verschwunden zu sein; 4 Wochen später war keine Spur von dem Ausschlage mehr vorhanden.

Daß sich das Natr. mur. in diesem Falle nützlich erwiesen, ist gewiß, wenn es auch die vollständige Heilung nicht bewirkte. Nach 1½ Jahren kam nämlich der Kranke mit demselben Ausschlage, jedoch in einem geringeren Grade, in die Hausordination; Natrum muriat. leistete dießmal während 4 Wochen nichts; wir setzten es daher bei Seite und reichten Arsen. Mit diesem Mittel hatten wir es getroffen, denn schon während der nächsten 8 Tage zeigte sich eine merkliche Besserung; nach 14 Tagen war der Ausschlag ganz verschwunden, und da der Kranke die Hausordination seit dieser Zeit nicht mehr besuchte, so glauben wir vermuthen zu dürfen, daß der Ausschlag bis jetzt nicht wieder erschienen ist.

4. Fall.

Meningitis.

Reiter Leopold, 21 Jahre alt, beurlaubter Soldat, früher stets gesund, marschirte in einer leichten Bekleidung während der letzten kalten Tage von Komorn nach Wien. Hier angekommen verspürte er in der warmen Wirthshausstube sehr heftige Kopfschmerzen; bald darauf verlor er das Bewußtsein, und wurde in unsere Anstalt gebracht.

Bei der Aufname am 25. Jänner fanden wir Folgendes: der Kranke lag zusammengesunken in einem schlummersüchtigen Zustande dahin; durch Anrufen und Schütteln konnte er für einen Augenblick erweckt werden; er versuchte dann zu antworten, was ihm jedoch theils der Unbeweglichkeit der Zunge, theils der schnellen Rückkehr des Sopors wegen nicht gelang. Das Gesicht zeigte eine blaue Färbung; die Augen waren stark geröthet; aus dem Munde lief beständig viel Speichel heraus; Kopf und Körper waren heiß;

die Zunge trocken, weißlich belegt; das Athmen langsam und sehr leise; die Perkussion und Auskultation ergaben nichts Abnormes. Der Puls war weich, 130. Der Kranke fuhr mit den Händen fortwährend gegen die Brust.

Es wurde Acidum phosphoricum gereicht.

Am 16. Jänner Morgens war ein mäßiger Schweiß vorhanden; der Puls machte 112 Schläge; während des Tages stellten sich weilweise Delirien und eine heftige Hitze ein; der Sopor bestand wie gestern.

Am 27. d. M. Morgens war der Geist während zwei Stunden freier; der Sopor weniger überwältigend; das Athmen kräftiger; das Sprechen, wiewol undeutlich, doch insofern gestattet, daß Patient wenigstens einigermaßen seinen Zustand angeben konnte, den er als gut schilderte. Später kehrte jedoch der Sopor in seinem früheren Grade zurück, und zugleich mit ihm eine bedeutende Auftreibung des Bauches.

Wir schritten nun zur Anwendung des Opiums, worauf sich der Sopor fast augenblicklich minderte; während der folgenden Nacht erschienen von Zeit zu Zeit leichte Delirien.

Am 28. d. M. Der Kranke konnte leicht erweckt werden, er antwortete deutlicher und zusammenhängender; Nachmittags verfiel er nur selten in Sopor; der Puls war auf 96 gesunken.

Am 29. d. M. Die Besinnung war vollständig zurückgekehrt; auch die Beweglichkeit hatte sich, wenn auch nur in einem geringen Grade, wieder eingefunden; der Appetit erwachte; es ging ein sehr fester Stuhl ab, worauf sich die Bauchauftreibung sehr minderte.

Am 30. und 31. d. M. Die Besserung schritt vorwärts, und nur selten erschien ein leichter, höchstens ¼—½ Stunde dauernder Sopor; die Beweglichkeit wurde zusehends größer, die Sprache deutlicher, und Nachts fand sich ein erquickender Schlaf ein.

Von nun an wurde das Befinden durch nichts mehr gestört; die Kräfte hoben sich, und Patient konnte am 17. Februar vollkommen gesund entlassen werden.

Da Erkrankungen ähnlicher Art zu den schwersten und gefährlichsten gehören, welche der Erfahrung zu Folge fast immer zum Tode führen, so ist der eben erzählte Fall schon deswegen allein nicht ohne Interesse, weil er glücklich ablief. Eine große Bedeutung er-

hält er aber durch die schnelle günstige Umänderung nach Anwendung des Opiums, denn es ist gewiß, daß dieses Mittel nicht nur thätig eingegriffen, sondern daß es auch binnen sehr kurzer Zeit eine Krankheit geheilt habe, deren Beseitigung der Naturheilkraft allein fast nie und nie so bald gelingt. Derartige unmittelbare Erfolge haben wir übrigens von Opium sehr oft bei den schweren soporösen Zuständen beobachtet, welche sich so gerne zu Typhus gesellen.

5. Fall.

Abscessus intraperitonealis in colon descendens perforans.

Wallner Elisabeth, 30 Jahre alt, regelmäßig menstruirt, leidet seit vielen Jahren an häufig wiederkehrenden Lungenkatarrhen; vor 7 Jahren hatte sie eine Halsentzündung und vor 3 Jahren eine Rippenfellentzündung; während der letzten 6 Jahre ging sehr oft Blut aus dem After ab. Patientin bemerkte ein allmäliges Schwinden der Kräfte, magerte ab, und verspürte stets einen zwar nicht besonders lästigen, aber nur selten ganz aufhörenden Schmerz in der linken Weiche; manchmal stellten sich auch heftigere, stechende Schmerzen im ganzen Unterleibe und im Kreuze ein. Seit zwei Wochen hatten sich diese Zufälle bedeutend verschlimmert, insbesondere aber der Schmerz in der linken Seite, welcher nicht selten, vorzüglich bei Bewegung, unerträglich wurde; dazu gesellten sich: Fieberbewegungen; Gefühl der höchsten Ermattung, und ein immerwährender Stuhldrang; aus dem After ging 10—15 mal des Tages eine mehr oder weniger beträchtliche Menge Blutes und einer gelben, eiterartigen Substanz, aber kein Darmkoth ab.

Bei der Aufname am 15. Jänner fanden wir Folgendes: den Körper gut gebaut, jedoch stark abgemagert; die Haut und Schleimhäute blaß, erstere schlaff und stets feucht; die Wangen leicht geröthet, besonders nach Bewegung, Sprechen, oder während der heftigeren Schmerzen. Die Perkussion und Auskultation ergaben nichts Abnormes in der Brust; der Puls war weich, 100; der Unterleib aufgetrieben, aber weich. In der linken Weiche, zwischen dem Darmbeinkamme und den falschen Rippen war eine härtliche, undeutlich fluktuirende Geschwulst zu fühlen, welche gegen vorne zu die Vertikallinie des oberen Darmbeinstachels etwa um eine Plessimeter-

breite überragte; sie war nicht scharf umschrieben, und gab einen um desto leereren Perkussionsschall, je weiter man gegen die Wirbelsäule rückte. Die in kleinen Quantitäten abgesetzten Stühle enthielten nichts als Eiter und etwas Blut.

Die Kranke klagte über: große Schwäche; häufiges Frösteln, manchmal mit Hitzeüberlaufen wechselnd, und Beengung der Brust; in der Magengegend ist immerwährend ein Gefühl von Druck, und mitunter auch von Uebelkeit vorhanden; der Appetit ist gänzlich verschwunden, der Durst nur wenig vermehrt; in der linken Weiche fühlt Patientin ein anhaltendes Drücken; dazu gesellt sich dann und wann ein sehr heftiger, stechender Schmerz, welcher von der linken Weiche aus gegen den Nabel, das Becken, hauptsächlich jedoch gegen den linken Oberschenkel sich erstreckt, und durch die geringste Bewegung und den leisesten Druck zum Unerträglichen gesteigert wird. Während der Nacht verschlimmern sich die örtlichen Zufälle in einem hohen Grade und rauben der Kranken fast allen Schlaf.

Es wurde Akonit, aber schon am folgenden Tage Mercur. solub. gereicht.

Am 18. Jänner. Die heftigeren Schmerzen waren gänzlich verschwunden; die Zahl der Pulsschläge war auf 84 herabgesunken; nach zweistündigem, sehr lästigem Drängen und unter brennend stechenden Schmerzen in der linken Weiche wurde ein knolliger, sonst aber normaler Stuhl abgesetzt, worauf sich Patientin sehr wohl fühlte, und mehrere Stunden lang schlafen konnte.

Von nun an blieb das Gesammtbefinden ein besseres. Die Kräfte hoben sich, und Patientin konnte bald das Bett auf einige Stunden verlassen; sie mußte es jedoch am 25. d. M. wegen eines Erythems, das an beiden Handgelenken erschienen war, wieder aufsuchen, und so lange dasselbe bestand, d. i. bis zum 28. d. M., hüten. Die heftigen Schmerzen in der Weiche stellten sich seltener ein, nämlich fast nur jede dritte oder vierte Nacht, und zwar 2—3 Stunden vor einem fäkalen Stuhle; war dieser abgesetzt, so folgte stets eine große Erleichterung und ein erquickender Schlaf. Der Stuhldrang war weniger lästig, obgleich noch jeden Tag 3—5 Mal eine blutig-eiterige, und später eine rein-eiterige Substanz in größerer oder geringerer Menge durch den After entleert wurde. Einmal hatte Patientin 6 Tage lang keinen kothigen Stuhl, und während dieser

Zeit anhaltendes Brennen und Drücken in der linken Seite. Diese Schmerzen schienen ihren Sitz im absteigenden Grimmdarme gehabt zu haben, und in Folge der daselbst angehäuften Fäkalmassen entstanden zu sein; sie verschwanden nach Abgang des Darminhaltes fast augenblicklich.

Der Merkur wurde fortgegeben, und nur einige Tage, d. i. vom 27.—31. d. M., des Eintrittes der Regel halber ausgesetzt; da jedoch die Geschwulst in der linken Weiche während seines Gebrauches nicht im Mindesten abgenommen hatte, so verordneten wir am 21. Februar Sulfur, und ließen der Kranken täglich Morgens und Abends eine Gabe reichen.

Bald darnach wurden die rein-eiterigen Entleerungen immer seltener und verschwanden binnen nicht langer Zeit gänzlich; nur den Kothstühlen war noch etwas Eiter beigemengt, aber auch hier wurde er von Tag zu Tag weniger. Die kothigen Stühle stellten sich jeden zweiten Tag, mitunter sogar jeden Tag ein, und verursachten wenige, ja dann und wann selbst gar keine Schmerzen. Die Geschwulst in der Weiche hatte sich um ein Bedeutendes verkleinert; die Kranke bekam ein besseres Aussehen, und konnte den größten Theil des Tages außer dem Bette zubringen.

Am 2. April fanden wir die Patientin in einem Zustande von großer Aufregung; die Wangen roth und heiß; die Zunge trocken, etwas belegt; den Puls 110; vorne und unter dem linken Ohre eine mäßige, rothe Geschwulst.

Die Kranke klagte über: große Hitze und Eingenommenheit des Kopfes; allgemeines Unwohlsein, und seit Mitternacht bestehende Schmerzen zwischen dem linken Ohre, dem Unterkieferaste und der oberen Halsparthie.

Sie erhielt Belladonna.

Am 6. April waren die Schmerzen und die Geschwulst in der Ohrspeicheldrüsengegend, so wie die Fiebersymptome ganz verschwunden, daher am 10. d. M. wieder Sulfur gereicht wurde.

Während der nächsten 14 Tage befand sich die Kranke ziemlich wohl; sie konnte oft den ganzen Tag außer dem Bette zubringen, hatte sehr guten Appetit und fast täglich einen normalen, nicht die mindeste Spur von Eiter enthaltenden Stuhl.

Am 24. April stellte sich abermals eine Entzündung in der Parotisgegend, aber in einem höheren Grade als früher ein. Auch die sie begleitenden Fieberzufälle waren dießmal viel heftiger; der Puls machte 140 Schläge; der Durst war sehr groß; die Temperatur des Körpers bedeutend vermindert, jene des Kopfes dagegen sehr vermehrt. Wie bei ihrer Aufname, so klagte Patientin auch heute über den drückend-stechenden Schmerz in der linken Weiche; sie bekam Akonit.

Am 25. April. Die Zahl der Pulsschläge war um 20 gesunken, aber dessenungeachtet das sonstige Befinden weniger gut. Es erschienen heftige, schneidende Schmerzen in der Nabelgegend, und es erfolgte wieder ein Stuhl, der aus einer reichlichen Menge Eiter und nur wenig Darmkoth bestand.

Die Kranke erhielt Sublimat.

Am 26. April. Abermals ein eiteriger Stuhl; Husten mit blutigem Auswurfe. In der folgenden Nacht stellte sich ein heftiger, eine halbe Stunde dauernder Schüttelfrost ein.

Am 27. d. M. Morgens machte der Puls 150—160 Schläge; die Zunge war ganz trocken; die Kranke klagte über Brustdruck, Athemnoth und beständige Erstickungsangst.

Am 28. d. M. Derselbe Zustand.

Am 29. d. M. Die Pulsbeschleunigung und die Athemnoth halten an; dazu kam noch, daß die Kranke viele Stunden lang keinen Urin lassen konnte und daß sie, nachdem die Harnverhaltung aufgehört hatte, von heftigen, brennenden, zusammenziehenden Schmerzen im Blasenhalse befallen wurde; im Laufe des Tages hatte sie zwei gelbliche, dünne Durchfallstühle, denen Eiter beigemengt war.

Es wurde Arsen gereicht.

Während der folgenden zwei Tage zeigte sich im Befinden der Kranken nur insofern eine Aenderung, als die Athem- und Harnbeschwerden nicht erschienen, und kein Eiter mit den Stühlen abging.

Am 2. Mai machte der Puls 120 Schläge; die Zunge war holzig, die Zähne rußig; es erfolgte ein diarrhoischer Stuhl.

Am 3. Mai. Die Kranke hatte zwei Durchfallstühle; bei Berührung der Magengegend klagte sie über Schmerzen; während der Nacht delirirte sie beständig.

Am 4. Mai. Der Puls war kaum zu fühlen und nicht zu zählen; die Gesichtszüge waren verfallen; der Blick matt, die Augen tief eingesunken und blau umrändert. Die Kranke lag apathisch dahin, antwortet nicht und stöhnt sehr oft.

Sie erhielt Carbo veg.

Am 5. Mai. Derselbe Zustand.

Am 6. Mai. Das Gesammtbefinden hatte sich etwas gebessert; der Puls war kräftiger, und es ließ sich doch wieder die Zahl seiner Schläge ermitteln; sie betrug 140; die Zunge war etwas weicher.

Die Besserung schritt von nun an rasch vorwärts; am 10. Mai hatte sich die Zahl der Pulsschläge auf 112 vermindert, ja die Kranke lobte sogar ihr Befinden. Dagegen war die Geschwulst in der Ohrspeicheldrüsen- und oberen Halsgegend viel größer geworden, und zeigte endlich eine deutliche Fluktuation.

Es wurde Hepar sulfuris 3 gereicht.

Die Geschwulst hatte sich während der nächstfolgenden Tage merklich vermindert.

Der 13. Mai brachte wider alles Erwarten eine bedeutende Verschlimmerung; es stellten sich nämlich folgende Zufälle ein: plötzlicher Verfall; große Ergriffenheit; Blauwerden der Lippen; Pulsbeschleunigung auf 130 und Nachts sogar Sehnenhüpfen; am anderen Tage verschwanden jedoch alle diese Zufälle.

Die am 14. Mai eintretende Besserung wurde durch nichts mehr getrübt; die Parotidengeschwulst nahm zwar ab, verlor sich jedoch von selbst nicht ganz; es wurde daher am 22. d. M. ein Einschnitt in dieselbe gemacht und dadurch eine mäßige Menge Eiter entleert. Die Diarrhöen hörten auf; die Stuhlgänge wurden breiartig und endlich normal; die Schmerzen in der linken Weiche waren ganz verschwunden, und von der daselbst bestandenen Geschwulst war nur noch ein ganz kleiner Rest in der Nähe der Wirbelsäule übrig geblieben. Die Kranke erholte sich unter dem Gebrauche der China zusehends; sie hatte guten Appetit, brachte fast den ganzen Tag außer dem Bette zu, und konnte am 24. Juni geheilt entlassen werden.

Nach 4 Monaten besuchte uns die Kranke; sie sah gut aus, und gab an, daß sie sich seit ihrer Entlassung stets wohl befunden, und bereits seit zwei Monaten einen Dienst angetreten habe.

Dieser Krankheitsfall ist in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht beachtenswerth. Was die Diagnose betrifft, so kann wol kein Zweifel obwalten, daß hier eine Eiterablagerung in Folge einer Peritonitis stattgefunden habe. Daß der Eiter innerhalb des Bauchfelles abgelagert wurde, dafür scheinen der Sitz und die Form der Geschwulst, vorzüglich aber der Umstand zu sprechen, daß die Krankheit während ihrer so langen Dauer früher nie besonders heftige oder wol gar gefährliche Symptome im Gefolge gehabt habe. Die Anfangs Jänner eingetretene Verschlimmerung und der Zustand, in welchem sich die Kranke bei der Aufname befand, lassen sich nur durch die Anname erklären, daß neuerdings eine Entzündung des Bauchfelles stattgefunden habe, und daß in Folge derselben eine Durchbohrung in den absteigenden Grimmdarm geschehen sei. Nicht uninteressant in diesem Falle ist das Erscheinen und gänzliche Verschwinden der ersten Ohrspeicheldrüsengeschwulst; das Erscheinen der zweiten und ihr Zusammentreffen mit dem Verschwinden der Symptome des Peritonealabszesses und mit der darauffolgenden Heilung.

Von nicht minderer Wichtigkeit für uns ist ingleichen die Beantwortung der Frage, was hat in diesem Falle die Kunst, und was hat die Natur gethan?

Wir haben den Merkur und den Schwefel der Eiterablagerung wegen gegeben; den ersteren wendeten wir so lange an, als die Fieberbewegungen und die Zeichen einer örtlichen Reizung bestanden; zur Anwendung des Schwefels schritten wir, als es uns an der Zeit schien, auf die Sekretions- und Resorptionsthätigkeit umstimmend einzuwirken, die fernere Bildung von Eiter zu hemmen und die bereits geschehene Ablagerung zur Aufsaugung zu bringen.

Ob der Merkur den Reizungszustand gemildert und ob er überhaupt einen Einfluß auf den Krankheitsprozeß ausgeübt habe, ist wol nicht zu entscheiden, weil die Reizungszufälle nach beendetem Durchbruche auch von selbst verschwunden wären. Daß aber der Schwefel etwas geleistet habe, dürfte sich der Art und Weise wegen, in welcher die Krankheit nach seiner Anwendung verlief, nicht leicht in Abrede stellen lassen. Es ist nämlich gewiß, daß der chronische Eiterungsprozeß in diesem Falle in Folge der gesteigerten Resorptionsthätigkeit aufgehört habe; daß die Aufsaugung, so zu sagen, über-

schnell geschehen ist, und daß dadurch ein lebensgefährlicher, pyämischer Zustand und die Parotidengeschwulst herbeigeführt wurde. Wie wir weiter oben, als von den Anzeigen des Schwefels bei Lungenentzündung die Rede war, mit besonderem Nachdrucke hervorhoben, so kommt eine derartige Steigerung der Resorptionsthätigkeit mit allen ihren Folgen nach Anwendung dieses Mittels nicht gar selten vor, daher sie denn auch in dem so eben erzählten Falle wol mit größerem Rechte dem Schwefel, als der Naturheilkraft zuzuschreiben ist.

Daß auch die Carbo veg. sich in vorliegendem Falle nützlich erwiesen habe, dafür scheint das so auffallend schnelle Verschwinden des sehr hochgesteigerten pyämischen Zustandes nach Anwendung dieses Mittels zu sprechen.

6. Fall.

Glossitis.

Kaufmann Leopold, 54 Jahre alt, kräftiger Konstitution, verspürte am 22. Mai bei und außer dem Schlingen einen heftigen Schmerz im Halse, welcher durch Bewegung und Druck vermehrt wurde; dazu gesellten sich: starke Hitze, besonders des Kopfes; Pochen in den Schläfen; Gefühl von Trockenheit im Munde und im Halse, und Speichelfluß. Am 24. Mai schwoll die Zunge an, wurde schwer beweglich und schmerzhaft.

Bei der Aufname am 26. Mai fanden wir: das Gesicht stark geröthet; die Augen injizirt; die Lippen und ihre Umgebung bläulich gefärbt; die Zunge um das Doppelte vergrößert, ihre Spitze sehr roth, über die Zähne gedrückt, von dem Drucke derselben eingekerbt, und mit einem dicken, weißen Belege bedeckt; der Kranke konnte die Zunge nicht vorstrecken, und ihrer geringen Beweglichkeit halber kaum sprechen. Die Gaumenbögen und das Zäpfchen waren stark geschwollen und geröthet; aus dem Munde floß beständig ein zäher Speichel; die Temperatur der Mundhöhle war sehr erhöht; die Unterkiefergegend, besonders aber die rechte Halsseite, geschwellt, härtlich, heiß; das Schlingen unmöglich; das Athmen beschleunigt, ängstlich; bei Beugung des Kopfes stellte sich manchmal Athemnoth ein; der Puls machte 90 Schläge.

Der Kranke klagte über: Eingenommenheit und Hitze des Kopfes; Pulsiren im Kopfe; anhaltenden Schmerz in der Zunge, wel-

cher durch Druck und Bewegung sehr verschlimmert wurde; heftige Schmerzen im Kehlkopfe, in der Unterkiefer- und der oberen Halsgegend; Hitze und Brennen im Munde; heftigen Durst.

Es wurde **Mercur. solub.** in Streukügelchen gereicht.

Am 26. Mai. Die Zungengeschwulst war bedeutend gefallen; das Schlingen möglich; die Schmerzen hatten sehr nachgelassen.

Am 31. Mai war jede Spur der Krankheit verschwunden, daher denn auch Patient am nächsten Tage, vollkommen gesund, entlassen wurde.

Die Gefährlichkeit einer derartigen, über das ganze Parenchym der Zunge und das umgebende Zellgewebe verbreiteten Entzündung, und den Zusammenhang zwischen der eingeleiteten Therapie und der so schnell erfolgten Heilung eines Weiteren zu besprechen, ist wol nicht nöthig.

7. Fall.

Enterorrhagia.

Gland Franz, 25 Jahre alt, litt vor mehreren Jahren an Lungenentzündung und vor zwei Jahren an Krätze.

Die gegenwärtige Krankheit besteht seit zwei Tagen; sie begann mit Unwohlsein, Appetitlosigkeit und Schmerzen in der Nabelgegend, wie von Blähungsversetzung; am folgenden Tage stellte sich ein heftiger Kolikanfall mit Wadenkrämpfen ein, welcher bis Mittag dauerte.

Bei der Aufname am 18. Juli fanden wir Nachstehendes: die Temperatur der Haut etwas erhöht; die Zunge rein, feucht; die Brust normal; den Puls klein, 84. Der Bauch war aufgetrieben, der Stuhl seit einigen Tagen verhalten.

Der Kranke klagte über Gefühl von Schwäche; drückenden Schmerz im Kopfe; Gefühl von Auftreibung in der Magengegend, und weilweise über einen zwickenden, weilweise über einen jählingen, heftig schneidenden, vom Nabel gegen den Magen und in die Seiten schießenden Schmerz; der Bauch ist gegen Druck nicht besonders empfindlich.

Wir glaubten es mit einer gewöhnlichen Kolik zu thun zu haben, und reichten Chamomilla, welche auch wirklich eine Erleichterung bezüglich der Schmerzen zu verschaffen schien.

Am 20. Juli. Mittags wurde der Kranke plötzlich sehr unruhig und ängstlich und bekam Frostschauder; bei der Abendvisite klagte er über große Schwäche; hatte ein blasses Aussehen; der Puls war klein, 100; die Stirne von kalten Schweißperlen bedeckt; die Schmerzen im Bauche waren gänzlich verschwunden.

Es wurde Carbo veg. gegeben.

Um 11 Uhr Nachts zu unserem Patienten gerufen, fanden wir ihn im Blute liegend; es war nämlich eine große Menge Blutes aus dem After und zwar so jählings abgegangen, daß der Kranke dem Stuhldrange nicht schnell genug folgen, d. i. den Nachttopf nicht mehr erreichen konnte. Derartige Blutstühle stellten sich in halbstündigen Zwischenzeiten drei Mal ein; bei dem letzten Stuhle ging bei Weitem weniger Blut ab, als bei den zwei früheren; das Blut war theils koagulirt, theils flüssig, dunkelfärbig. Der Kranke war heiß anzufühlen; die Wangen geröthet; der Puls voller und stärker, als Nachmittags; der Bauch bedeutend aufgetrieben, nicht empfindlich.

Wir verordneten Arsen.

Es erfolgte kein Blutstuhl mehr. Am Morgen des nächsten Tages fühlte sich der Kranke zwar sehr schwach, sonst aber wohl, ja er hatte sogar guten Appetit. Die Temperatur war noch ziemlich erhöht; der Durst mäßig; der Puls auf 90 herabgesunken.

Der Kranke erholte sich schnell, bekam bald ein gutes Aussehen, und konnte am 1. August, vollkommen gesund, unsere Anstalt verlassen.

Ob Arsen die Blutung gestillt oder ob sie von selbst aufgehört habe, ist nicht zu bestimmen; daß aber die Folgen eines derartigen starken Blutverlustes nicht ausgeblieben wären, und daß sich der Patient nicht so schnell erholt haben würde, wenn er unser Mittel nicht bekommen hätte, ist mehr als wahrscheinlich.

8. Fall.

Epididymitis.

K. Theodor, 20 Jahre alt, früher stets gesund, hatte sich vor 14 Tagen in Folge eines unreinen Beischlafes eine Gonorrhoe zugezogen, dagegen bis jetzt nichts angewendet, nur eine strenge Diät beobachtet, und viel Wasser getrunken.

Vor drei Tagen stellten sich ein Gefühl von Schwere in den Hoden und von Zeit zu Zeit dumpfstechende Schmerzen längs des Samenstranges bis gegen den Bauchring ein. Diese Schmerzen wurden noch am nämlichen Tage sehr heftig, und es gesellte sich zu ihnen ein eigenthümliches Gefühl, als ob die Hoden gewaltsam gegen den Bauchring gezogen würden. Der Kranke wurde von einem heftigen Schüttelfroste befallen; er fühlte sich sehr schwach und unwohl, und hatte fortwährend Brechreiz.

Bei der Aufname am 24. Juni fanden wir den Kranken sehr aufgeregt und um seinen Zustand sehr besorgt; die Temperatur der Haut sehr erhöht; die Zunge feucht, etwas belegt; den Perkussionsschall unter dem rechten Schlüsselbeine etwas gedämpft; den Puls härtlich, 100; den Bauch normal; den rechten Hoden bis zur Größe einer Faust angeschwollen; die Geschwulst prall und an den Rändern etwas durchscheinend. Der Ausfluß aus der Harnröhre war fast ganz verschwunden, denn nur dann und wann ließ sich ein Tropfen einer dicken, eiterigen Substanz herausdrücken; der Stuhl war verhalten.

Der Kranke klagte über: allgemeines Unwohlsein; Frösteln und Hitze; Eingenommenheit des Kopfes; Brustbeklemmung und Brechreiz; pressende Schmerzen im rechten Hoden und jählinges Stechen von den Hoden bis in den Bauch. Das Gefühl, als würde der Hoden gegen den Bauchring gezogen, ist zwar noch vorhanden, aber nicht mehr so lästig, wie früher; der Hoden ist sehr empfindlich gegen die leiseste Berührung; in der Harnröhre, insbesondere im hinteren Theile derselben, fühlt Patient bald ein heftiges Brennen, bald ein Sticheln und Jucken, beim Harnen jedoch nur ein mäßiges, nicht lange dauerndes Brennen daselbst. Die Nächte bringt er schlaflos zu; Erektionen finden sich selten ein.

Es wurde Pulsatilla gereicht.

Nachdem Patient dieses Mittel genommen hatte, ließen die Schmerzen bald etwas nach, ja das Gefühl von Einziehen der Hoden in den Bauchring verlor sich fast augenblicklich.

Zwei Tage später waren die Schmerzen nur mehr in einem mäßigen Grade vorhanden; das Fieber verschwunden; die Geschwulst um ein Bedeutendes kleiner.

Am 30. Juni war keine Spur von der Hodengeschwulst zu bemerken, und nur der Nebenhode noch etwas härtlicher anzufühlen.

Am 2. Juli war auch der Nebenhode zur Norm zurückgeführt, und da der Ausfluß aus der Harnröhre seit fünf Tagen gänzlich aufgehört hatte, und überhaupt der Krankheitsprozeß erloschen war, so konnte Patient am 4. Juli gesund entlassen werden.

Die günstige, fast unmittelbar nach Pulsatille eintretende Wendung der Krankheit, so wie daß eine derartige und bereits so weit gediehene Entzündung innerhalb des kurzen Zeitraumes von sechs Tagen ihren Verlauf beendete, machen diesen Fall, so einfach er auch aussehen mag, zu einem der interessantesten, die wir im Laufe des heurigen Jahres behandelt haben.

9. Fall.

Phlebitis.

Müller Johanna, 48 Jahre alt, kräftig gebaut, Mutter von 13 Kindern, früher stets gesund, fühlt sich seit 7 Tagen sehr matt und abgeschlagen; dazu gesellten sich bald: ein allgemeines, unbestimmtes Unwohlsein; jeden Abend wiederkehrendes Frösteln; Mangel an Eßlust, und während drei Tage 3—4 malige Durchfallstühle.

Vor vier Tagen stellten sich von Zeit zu Zeit Brecherlichkeit und sehr oft ein Gefühl von Unwohlsein in der Magengegend ein, wogegen von einem Arzte ein Brech-, und später ein Purgirmittel gereicht wurde.

Bei der Aufname am 19. November fanden wir Nachstehendes: die Temperatur mäßig erhöht; die Haut weich, aber trocken; die Zunge roth, trocken und mit einem dünnen Belege, gleichsam wie mit einer Haut, überzogen. Die Perkussion ergab nichts Abnormes in der Brusthöhle; das Athmen war etwas verschärft und schwach rasselnd; der Husten selten, ohne Auswurf; der Puls 100. Der Bauch war etwas aufgetrieben; die Milz bis zum vorderen Ende der unteren Rippen ausgedehnt; der Stuhl seit gestern verhalten.

Die Kranke klagte über: große Schwäche und Hinfälligkeit; Wehethun in allen Gliedern; dumpfen Kopfschmerz; Gefühl von Taumlichkeit; starken Durst; zeitweise wiederkehrendes Gefühl von Uebelkeit im Magen und den Gedärmen; häufiges Frösteln, und manchmal über Hitzeüberlaufen.

Wir glaubten einen beginnenden Typhus vor uns zu haben, und da der Symptomenkomplex auf Rhus hinzudeuten schien, so reichten wir dieses Mittel.

Am 20. und 21. d. M. hatte sich der Zustand sehr verschlimmert, insbesondere aber die Temperatur sehr erhöht, das Ergriffenheitsgefühl gesteigert, der Meteorismus deutlich ausgebildet, und die Zahl der Pulsschläge auf 112 vermehrt. Die Kranke klagte über Schmerzen im rechten Fuße; die Besichtigung ergab eine große Menge variköser Knoten am Unter- und Oberschenkel, von denen sich mehrere an der innern Seite der Oberschenkel, nahe dem Kniegelenke, durch ihre Größe auszeichneten. In der Umgebung dieser Knoten und längs des Verlaufes der Saphena war die Haut leicht geröthet, geschwollen, sehr heiß anzufühlen, und Patientin fühlte daselbst einen brennend-stechenden Schmerz, welcher durch Druck sehr vermehrt wurde.

Wir reichten Carbo vegetabilis.

Während der nächstfolgenden Tage blieb sich das Fieber gleich; es stellten sich nächtliche Delirien ein; der Meteorismus nahm zu. Einige Tage später hatte sich die Venenentzündung bis zum Poupart'schen Bande verbreitet; die Blutaderknoten waren stark geschwollen, heiß, dunkelblau, und von einer weitverbreiteten, harten Infiltration umgeben; es stellte sich jeden Abend ein heftiger Frostanfall ein; das Gesicht bekam eine schmutzig-gelbe Färbung.

Am 27. November öffnete sich ein Blutaderknoten, entleerte aber, obgleich er die Größe einer Wallnuß hatte, doch nur eine geringe Menge Blutes; das Blut war sehr dunkel, fast schwarz gefärbt, theils dickflüssig, theils koagulirt und mit etwas Eiter vermischt.

Am 28. November war dieser Blutaderknoten mit einem Brandschorfe bedeckt.

Die Kranke erhielt Arsen.

Während der folgenden Tage schien es, als wäre der Geist freier, die Ergriffenheit geringer geworden; die Zahl der Pulsschläge hatte sich bis zum 30. d. M. auf 100 vermindert; der Puls war kräftiger; der Brandschorf, welcher die Größe eines Thalers erreicht hatte, fiel ab, und an seiner Stelle war eine granulirende Fläche vorhanden; die Geschwulst, Hitze und Röthung in der Umgebung der Blutaderknoten und längs der Saphena, und die seit etwa 10 Tagen

bestehende, leicht ödematöse Anschwellung des rechten Unterschenkels und des Kniees verschwanden binnen kurzer Zeit gänzlich.

Am 19. Dezember waren nur noch folgende Symptome vorhanden: große Schwäche; eine knollige, wenig empfindliche Härte längs der entzündet gewesenen Vene und eine kleine, eiternde Fläche auf dem Blutaderknoten dieser Vene.

Zwei Wochen später konnte Patientin, ganz gesund, entlassen werden.

Daß wir es in diesem Falle mit einer ziemlich weit verbreiteten Venenentzündung und einer bedeutenden pyämischen Blutalteration zu thun hatten, ist eben so gewiß, als daß die Wahl des Rhus und der Holzkohle keine sehr glückliche war; daß aber Arsen, nach dessen Anwendung die Besserung erfolgte, günstig eingewirkt habe, dürfte nicht leicht in Abrede zu stellen sein.

10. Fall.

Nephritis albuminosa.

R. Theresia, 26 Jahre alt, von ziemlich kräftiger Konstitution, regelmäßig menstruirt, mit Ausname des Typhus, den sie vor 10 Jahren überstand, stets gesund, hatte vor 14 Tagen eine große Strecke Weges zu Fuße zurückgelegt und die in Folge dessen heftig brennenden Füße während einer halben Stunde in kaltes Wasser gestellt. Bald darauf stellten sich folgende Zufälle ein: Schmerz im Hinterhaupte; Hitze und später Frösteln; starker Durst; Appetitverlust, und ein zusammenziehender Schmerz im Bauche.

Vor 11 Tagen bemerkte die Kranke eine ziemlich bedeutende Anschwellung der Augenlider und der Füße, welche jedoch bald verschwand. Vor 5 Tagen erschien diese Anschwellung wieder, und zugleich mit ihr: Brustschmerzen; Brennen im Halse und Husten; die Nächte brachte Patient theils schlaflos, theils in einem, durch schreckhafte Traumbilder beunruhigten Halbschlafe zu.

Bei der Aufname am 9. Oktober fanden wir: die Temperatur stark erhöht; die Haut blaß, und im Gesichte, besonders aber um die Augen, ödematös geschwellt; die Wangen roth umschrieben; die Lippen und die Zunge etwas trockener, letzte mit einem dicken weißen Belege bedeckt; das Athmen schnell, kurz, laut rasselnd; etwas Husten mit wenig zähem Auswurfe; viel Räuspern; die Perkussion der Brust ergab nichts Abnormes; der Puls machte 116 Schläge; die

Milz war etwas vergrößert; beide Hypochondrien gegen Druck empfindlich; der Stuhl seit vier Tagen verhalten.

Die Kranke sieht sehr bedrückt aus; liegt ruhig im Halbschlummer dahin; aus diesem aufgeweckt, klagt sie über: heftige, mit leichtem Frösteln vermischte Hitze; große Schwäche; Wehethun in allen Gliedern; Schwindel; Ohrensausen; Trübsehen; bitteren Mundgeschmack; Gefühl von Trockenheit im Munde und Halse; brennenden Schmerz im Halse; erschwertes Schlingen; Gefühl von Schwere auf der Brust, und Wehethun in der Brust nach Husten; Schlaflosigkeit und erschreckende Träume während des, gegen Morgen sich einfindenden Halbschlafes.

Für Typhus hielten wir zwar die so eben beschriebene Erkrankung nicht, wol aber für eine ihm nahe kommende, und da auch die Symptome dafür zu sprechen schienen, so reichten wir Acid. phosph.

Am 10. Oktober hatte sich die Zahl der Pulsschläge auf 100 vermindert, sonst aber nichts geändert.

Am 11. u. 12. Oktober. Der Puls machte 112 Schläge. Nachts theils schlummersüchtiges Dahinliegen, theils leichte Delirien.

Am 13. Oktober Nachmittags war das Gesicht sehr stark geschwollen; es wurden drei diarrhoische Stühle abgesetzt; Nachts delirirte die Kranke sehr lebhaft. Sie erhielt Rhus.

Am 14. Oktober. Die Füße waren prall geschwellt; die Haut mit Schweiß bedeckt; die Brustbeschwerden und der Husten hatten sich vermindert. Der Auswurf wurde leichter herausbefördert; der Puls machte 104 Schläge; die Milz hatte sich fast bis zum vorderen Rippenende vergrößert; es erfolgte ein diarrhoischer Stuhl. Im Harne fanden wir eine große Menge Albumen.

Während der folgenden Tage hatten die Fieberbewegungen zwar nachgelassen, dafür aber die Anschwellung zugenommen und sich auf beide Arme verbreitet. Es wurde daher am 16. d. M. Arsen gegeben.

Am 17., 18. und 19. d. M. erschien regelmäßig um 4 Uhr Nachmittags ein Fieberanfall, bestehend aus einer heftigen Kälte mit nachfolgender Hitze und Schweiß.

Mit Schwankungen im Befinden, im Albumgehalte und der Zu- und Abname der Hautwassersucht neigte sich der Zustand bis zum 27. d. M. nur allmälig zur Besserung, aber von diesem Tage

an ging es ganz Anders; die Besserung machte nämlich so rasche Fortschritte, daß am 5. November die Hautwassersucht ganz verschwunden, und daß am 10. d. M. keine Spur von Albumen im Harne aufzufinden war, daher denn auch Patientin zwar noch etwas schwach, aber sonst vollkommen gesund am 13. November entlassen werden konnte.

Vier Monate später kam sie einer leichten Angina tonsillaris wegen in die Hausordination; sie sah gut aus und versicherte, von ihrer früheren Krankheit nicht die leiseste Andeutung verspürt zu haben.

Wir enthalten uns jeder Besprechung dieses Falles, und erwähnen nur, daß der Arsen zu der Krankheit, welche unter den Namen: Albuminuria, Nephritis albuminosa acuta bekannt ist, in einer sehr nahen Beziehung stehe, daß er in dieser Hinsicht alle anderen Mittel weit zurück lasse, und daß daher zu erwarten steht, der von uns beobachtete Fall werde nicht lange vereinzelt bleiben.

11. Fall.

Peritonitis.

Berger Maria, 17 Jahre alt, noch nicht menstruirt, klagt seit einem Jahre über Abnehmen der Kräfte, Athembeengung und Herzklopfen. Vor 9 Monaten stellte sich während mehrerer Wochen, jedesmal nach dem Essen, Erbrechen ein; später dagegen erschien, besonders in den Morgenstunden, ein Schmerz im Magen, welcher durch Speisegenuß vermindert wurde, und zugleich mit ihm trat auch ein lästiges Gefühl von Vollheit in den Hypochondrien ein, das unter wochenlang dauernden Exazerbationen und Remissionen bis jetzt fortbesteht.

Im Laufe der letzten zwei Monate soll sie schon zweimal an einer der gegenwärtigen ähnlichen, aber jedesmal bald vorübergehenden Krankheit gelitten haben.

Seit acht Tagen klagt Patientin über starke Brustbeklemmungen und heftige Schmerzen in der Magengegend und den beiden Hypochondrien; dazu gesellten sich seit zwei Tagen leichte Fieberbewegungen. Während der letzten Nacht waren die Schmerzen stärker, als je zuvor, und bald mit Frost-, bald mit Hitzeüberlaufen verbunden; gegen Morgen brach ein reichlicher Schweiß aus. Nichtsdestoweniger ging Patientin, weil Sonntag war, früh Morgens in die Kirche,

wurde aber daselbst von so heftigen Schmerzen befallen, daß sie die Besinnung verlor und bewußtlos zusammensank, und als sie wieder zu sich kam, laut aufschrie und sich krampfhaft auf dem Boden krümmte.

Die Kranke wurde gleich von der Kirche aus in unsere Anstalt gebracht, wo sie am Morgen des 31. März in folgendem Zustande anlangte. Die Temperatur der Haut war im Gesichte und den Gliedmassen vermindert, am Rumpfe stark erhöht; die Haut schlaff, blaß; die Wangen leicht bläulich-roth gefärbt; die Augen etwas eingefallen; die Lippen blauroth; die Gesichtszüge schmerzhaft verzerrt; die Zunge rein, feucht; das Athmen stöhnend, ängstlich, kurz, schnell mitunter aber auch tief und plötzlich angehalten; häufiges, kurz abgebrochenes Hüsteln. Die Perkussion und Auskultation ergaben nichts Abnormes in den Lungen; im Herzen und den Jugularvenen ist das chlorotische Geräusch sehr deutlich zu hören; der Puls klein, matt, 120; der Bauch in der Magengegend etwas vorgewölbt, sonst aber straff gespannt; der Perkussionsschall in der obern Bauchgegend, ja selbst in der ganzen rechten Rippenweiche, sehr voll, so daß der Bauchton unmittelbar in den Brustton übergeht, und der Leberton sich nicht nachweisen läßt; der Stuhl ist seit zwei Tagen verhalten.

Die Kranke ist sehr ängstlich und aufgeregt; sie klagt über Gefühl von Kälte, vorzüglich in den Füßen; weilweises Hitzeüberlaufen; Hitze des Kopfes; starken Durst; Athembeklemmung; Reiz zum Hüsteln; anhaltenden heftigen Schmerz im Bauche, in Folge dessen Patientin fortwährend stöhnt und sehr oft laut aufschreit. Der Schmerz hat seinen Hauptsitz an einer kleinen Stelle in der Magengegend; hier ist er am ärgsten, und von hier aus verbreitet er sich über den ganzen Bauch; er ist brennend-schneidend, hat sehr oft Uebelkeit und Brechreiz im Gefolge, exazerbirt von 5 zu 5 Minuten in einem hohen Grade und wird durch die leiseste Berührung und Bewegung zum Unerträglichen gesteigert.

Zur Stillung des heftigen Durstes erhielt Patientin Eispillen, und als Heilmittel A r s e n, worauf der Schmerz im Laufe des Tages etwas nachließ.

Am 1. April. Morgens war der Schmerz wieder sehr heftig; Nachmittags zeigte sich insofern eine Besserung, als der Schmerz manchmal ¼—½ Stunde ganz ausblieb und nicht so heftig exazerbirte,

die Kranke ruhiger war, die Uebelkeiten und der Brechreiz nicht wiederkehrten und der Puls 96 Schläge machte.

Am 3. April wurde eine leise Berührung der Magengegend ertragen; die Kranke konnte sich etwas bewegen; die Bauchmuskeln waren weniger gespannt.

Am 4. d. M. hatte Patientin einen ziemlich festen Stuhl und dabei mäßige Schmerzen im Bauche; gegen Abend erbrach sie eine grünliche, seröse Flüssigkeit. Während der folgenden Nacht stellten sich folgende Zufälle ein: Frösteln, Uebelkeiten, Brechreiz; starke Aufregung; Delirien.

Diese Verschlimmerung dauerte den ganzen nächsten Tag; der Puls war auf 104 gestiegen; statt der früheren Straffheit war eine leichte Auftreibung des Bauches vorhanden; der Schmerz in der Magengegend hatte jedoch sehr zugenommen.

Es wurde Bryonia gereicht, worauf der Schmerz und das Fieber sich bedeutend verminderten.

Am 7. d. M. trat abermals, und zwar eine heftige Verschlimmerung ein; der Puls machte 132 Schläge; die Temperatur war sehr erhöht; die Kranke delirirte viel.

Am 8. d. M. Derselbe Zustand.

Am 9. d. M. Bald leichte Delirien, bald soporöses Dahinliegen; die Lippen und Wangen bläulich gefärbt; die Temperatur ungleichmäßig vertheilt; der Bauch ziemlich stark aufgetrieben, aber dessenungeachtet der Perkussionsschall zwischen der achten und zehnten Rippe leer.

Wir gaben wieder Arsen.

Am 10. d. M. Das Allgemeinbefinden war bedeutend besser; der Puls 100; der Schmerz im Bauche nur noch bei Druck und Bewegung vorhanden.

Während der folgenden Tage schritt die Besserung vorwärts; die Leber hatte am 17. d. M. ihre normale Lage eingenommen, der Appetit sich eingefunden, und die Kranke sich so weit erholt, daß sie glaubte das Bett verlassen zu können.

Am 4. Mai stellte sich neuerdings ein heftiges Fieber ein; die Kranke klagte wieder über Schmerz in der Magengegend und war daselbst gegen Berührung sehr empfindlich.

Am 5. d. M. waren diese Zufälle verschwunden; die Besserung wurde von nun an durch nichts mehr getrübt, und Patientin konnte am 11. Mai ganz gesund entlassen werden.

Mehrere Monate später sahen wir sie wieder; sie versicherte, daß sie sich seit der Entlassung stets vollkommen wohl befunden habe.

Daß in vorliegendem Falle eine sehr heftige Peritonitis vorhanden war, ist eine ausgemachte Sache. Nicht so ganz gewiß, wol aber sehr wahrscheinlich ist es, daß die Bauchfellentzündung durch ein perforirendes Magengeschwür erzeugt wurde; zu dieser Vermuthung scheinen wenigstens das so lange vorher schon bestandene Magenleiden, der Konzentrationspunkt des Schmerzes an einer Stelle der Magengegend, wo derartige Geschwüre gewöhnlich vorzukommen pflegen, die einer genuinen Bauchfellentzündung nicht zukommende lange Dauer u. s. w. zu berechtigen. Ebenso wahrscheinlich ist es ingleichen, daß ein Durchbruch auch wirklich stattgefunden habe, und daß in Folge dessen Gas in den Bauchfellsack ausgeströmt sei, da sich das heftige und plötzliche Auftreten der Schmerzen, das Angstgefühl, der schnelle Verfall, vorzüglich aber der volle Perkussionsschall der Lebergegend bei der straffen Spannung der Bauchmuskeln auf eine andere Weise nicht leicht erklären lassen. Dem sei übrigens wie ihm wolle, so viel ist jedenfalls gewiß, daß wir nicht nur eine sehr schmerzhafte, sondern auch eine sehr schwere Krankheit zu behandeln hatten; daß ihre Zufälle sich jedesmal nach Anwendung des Arseniks beschwichtigten, und daß das Uebel endlich ganz und für immer verschwand, obgleich es bereits ein volles Jahr schon bestanden hatte. War unsere Diagnose richtig, so läßt sich die günstige Einwirkung des Arseniks durch die Annahme leicht erklären, daß der Arsenik eine Umstimmung im Geschwüre hervorgerufen und den Vernarbungsprozeß eingeleitet habe; war unsere Diagnose unrichtig, so dürfte es dagegen schwer zu ermitteln sein, warum sich der Arsenik im vorliegenden Falle so nützlich erwiesen hat. Was den Zwischengebrauch der Bryonia anbelangt, so muß derselbe der Unsicherheit der Diagnose wegen entschuldigt, ja er kann vielleicht sogar deshalb vertheidiget werden, weil wir es nicht allein mit einem Magengeschwüre, sondern auch mit einer Bauchfellentzündung, also mit einer Krankheit zu thun hatten, bei welchen die Bryonia zu unseren vorzüglichsten Mitteln gehört.

12. Fall.

Carcinoma hepatis cum peritonitide consecutiva.

Boydarovich Friedrich, 34 Jahre alt, früher stets gesund, leidet seit zwei Jahren an mancherlei Beschwerden in der Magen- und Lebergegend, die bald mehr, bald minder heftig sind und sehr oft sich einstellen, welche der Patient aber nicht näher zu bezeichnen im Stande ist.

Vor einem halben Jahre erschien zum ersten Male ein dem gegenwärtigen ähnlicher, nur viel schwächerer Anfall; er dauerte acht Tage, kehrte seit dieser Zeit dreimal wieder, und fesselte das letzte Mal den Kranken 14 Tage ans Bett. Bei dem letzten Anfalle zeigte sich ein leichter Anflug von Gelbsucht; in den Zwischenzeiten war das Befinden nicht bedeutend gestört; der Appetit wechselnd; die Verdauung gut; die Stühle gewöhnlich hart, unregelmäßig und häufig verhalten. Der gegenwärtige Anfall besteht seit zwei Tagen; er soll der Angabe des Kranken nach, dießmal viel heftiger sein, als je zuvor, und mit einem 5—6maligen Erbrechen grüner Schleimmassen begonnen haben.

Bei der Aufname am 23. Februar fanden wir: den Körper kräftig gebaut, aber etwas abgemagert, die Temperatur sehr erhöht; die Haut trocken, einen leichten Stich ins Gelbliche zeigend; die Albuginea dunkelgelb gefärbt; die Zunge trocken, weiß belegt; die Brust normal; das Athmen beschleunigt, kurz, abgebrochen; den Puls 110, klein; den Bauch, vorzüglich jedoch die Magengegend, aufgetrieben, die rechte Rippenweiche etwas emporgehoben. Die Leber ist hart und knollig anzufühlen; sie reicht einen Zoll über den untern Rand der letzten Rippe; der Harn ist sparsam, dunkel; der Stuhl verhalten.

Der Kranke klagt über: allgemeine Hitze; drückenden Kopfschmerz; Schwindel; Gefühl von Trockenheit im Munde und Halse; starken Durst bei Widerwillen gegen Wasser; häufiges Aufstoßen und Brechreiz; sehr heftigen stechenden Schmerz in der Leber- und Magengegend, welcher von hier aus sich über den ganzen Bauch und bis in die Schultern verbreitet, und durch Druck sehr verschlimmert wird; Gefühl von Auftreibung des Bauches und ein sehr lästiges, vom Magen ausgehendes, eigenthümliches Unbehagen und Hitzeaufsteigen.

Es wurde China gereicht, aber ohne Erfolg.

Am 25. Februar Nachmittags hatten die Schmerzen einen sehr hohen Grad von Heftigkeit erreicht; es wurde nicht die leiseste Berührung vertragen. Wir reichten Bryonia; dieses Mittel schlug ein, denn schon eine Stunde nach der ersten Gabe ließ der Schmerz nach; um 9 Uhr Abends stellte sich ein ruhiger, fast die ganze Nacht dauernder Schlaf ein.

Am 26. Februar. Der Schmerz erschien nur bei Druck auf die Lebergegend; das Fieber hatte sich bedeutend vermindert; der Kranke lobte seinen Zustand.

Am 27. Februar. Vollkommenes subjektives Wohlbefinden.

Am 30. d. M. Nachts kam der stechende Schmerz in der rechten Rippenweiche wieder, er war jedoch sehr mäßig und am folgenden Morgen schon gänzlich verschwunden.

Am 1. März. Patient hielt sich für ganz gesund, und ließ sich daher nicht bewegen, noch einige Zeit bei uns zu bleiben. Wir gaben ihm seines Grundleidens wegen Arsen mit, und riethen ihm, hievon jeden Abend eine Gabe zu nehmen.

Drei Monate später erschienen die Vorboten eines Anfalles abermals wieder, wurden jedoch fast augenblicklich durch Bryonia beseitiget. Seit dieser Zeit sahen wir den Kranken zwar nicht mehr, hatten aber oft Gelegenheit, Nachricht über sein Befinden zu erhalten; wir erfuhren, daß sich Patient ganz wohl fühle und im Stande sei, durch schwere Händearbeit — er ist Schmiedegeselle — sein Brot zu verdienen.

Wir glauben unseren Lesern, von denen wir jetzt für einige Zeit Abschied nehmen, nicht erst versichern zu müssen, daß wir durchaus nicht in dem Wahne leben, einen Leberkrebs vollkommen heilen zu können; wir haben den vorliegenden Fall erzählt, weil er zu beweisen scheint, daß die Homöopathie auch solchen Entartungen gegenüber im Besitze von Mitteln sei, welche wenigstens eine bedeutende und daher nicht gering anzuschlagende Erleichterung herbeizuführen im Stande sind; denn daß die Bryonia die schon vorhandene Bauchfellentzündung sehr schnell beseitiget, und daß sie das Wiedererscheinen dieser Entzündung verhindert habe, als sich dieselbe abermals einzustellen drohte, ist ganz und gar nicht in Abrede zu stellen.

Inhalt.

Verbesserungen.

Seite 161, Zeile 7 von unten, lies: eben so verschiedenen und abgeschlossenen Zuständen, statt: eben so verschiedene und abgeschlossene Zustände.

» 165, » 19 von oben, lies: Forschen, statt: Forschern.

» 171, » 5 » » Erscheinungen, statt Erscheinen.

» 178, » 20 » » jenen, statt jener.

» 195, » 8 u. 9 » » Tendenz zu serösen Ausschwitzungen, statt: Tendenz seröser Ausschwitzungen.

» 215, » 5 von unten, lies: Apyrexie, statt Apyrerie.

» 225, » 13 » » unsere, statt unserer.

Wurmb, Franz,

Homöopathisch-klinische Studien Von Franz Wurmb u. Hugo Caspar

Wien 1852